№ 2. Warszawa dnia 3/15 Lipca 1868 roku. Tom III.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-ty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

w Warszawie:	Rocznie........ Rs. 3 (złp. 20) Półrocznie..... „ 1 k. 50 („ 10) Kwartalnie..... „ k. 75 („ 5)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie. „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 „ 25 („ 8 „ 10)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 4. — Półrocznie Rsr. 2. — Kwartalnie Rsr. 1.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Różnobarwność oka przy wrodzonéj zaćmie. Kalabar jako diagnostyczny środek przy mydriasis.

Spostrzeżenie D-ra med. **J. Talko** w Tyflisie.

W Kwietniu r. b. obserwowałem 27-letniego kozaka Bazylego L., który wstąpił do mojego oftalmicznego oddziału tyfliskiego szpitala, z przyczyny wro-

ZAKŁADY LECZNICZE.

Nowe reformy w urządzeniu opieki publicznéj nad obłąkanemi.

zestawił **St. Markiewicz.**

Griesinger. Ueber Irrenanstallten und deren Weiter—Entwickelung in Deutschland (Archiv. f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten) 1 Heft. 1 Band. 1868.)

Schluger. Hentiger Stand der öffenttichen Irren-Fürsorge in Oesterreich (tamże).

Leidesdorf. O dzisiejszym stanie opieki publicznéj nad obłąkanemi (Referat *St. Ch.* w Nr. 36 *Gaz. lek.* z pracy ogłoszonéj w Allgemeine Zeitschrift für Psychiatriae 1867. 24 Tom 1 u. 2 Heft.

Oczekując niecierpliwie dokończenia opisu szpitala obłąkanych w Warszawie rozpoczętego w dodatku nadzwyczajnym do Gazety lekarskiéj (N° 37) *) podejmujemy z początkowego arkusza który nas doszedł, to smutne zaiste zdanie, iż szpital nasz nie może porównanym być z innemi odpowiadającemi wymaganiom nauki. Głośne wypowiedzenie smutnéj prawdy pierwszym jest krokiem do poprawy i dlatego wdzięcznie przyjmujemy wyznanie wyżéj przytoczone. Z resztą pociechą nam może być nadzieja, niecierpliwie oczekiwanego przez kraj nowego zakładu dla obłąkanych. —Z kilku słów któremi p. *St. Ch.* kończy swój wyżéj przytoczony referat, dowiadujemy się iż komitet w roku 1866 z polecenia Władzy Wyższéj wyznaczony, a obradujący pod

*) Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiém—I. Opis szpitala świętego Jana Bożego i t. d., skreślony przez Dr. med. *A. Rothe.* Naczelnego lekarza tegoż szpitala.

dzonéj ślepoty lewego oka. Chory opowiada, że urodził się ślepym na lewe oko, wskutek czego rodzice, w ciągu sześciu pierwszych lat, wozili go do wielu lekarzy i różnych znachorów, — lecz napróżno, bo oko od urodzenia do dziś dnia nie miało nawet najmniejszego poczucia światła.

W twarzy Bazylego widać pewną assymetrję, pochodzącą ztąd, że lewy kąt ust nieco przyciągnięty na lewo i do góry (po ukąszeniu wargi przez lenkorańskiego komara) i lewe oko zdawało się być mniejszém od prawego. Rzeczywiście długość szczeliny powiekowéj *prawéj* 29 milim., przecięcie pionowe 10 Mm., wtedy gdy długość szczeliny powiekowéj *lewéj* 25 Mm., a przecięcie pionowe 7 Mm. Małooczności jednak przypuścić nie mogłem, gdyż wymiar obu rogówek okazał się jednakowym. Były one okrągłe, ze średnicą 11 Mm.; potrzeba przeto było przyjąć, że mniejsze roztwieranie lewych powiek zależało od tego, że lewém okiem chory nigdy nie widział, a więc nie miał potrzeby używać go do regulacji ilości światła.

Prawe oko chorego znalazłem prawidłowém, pod względem ustroju i ostrości wzroku; środki dioptryczne przezroczyste, tarcza optyczna normalna. *Tęcza jasno-błękitna* przy włosach ciemno-bląd.

Lewe oko. Brwi i rzęsy koloru ciemniejszego niż oka prawego. Twardówka ma kolor szary; w oku zaś prawém zupełnie jest białą. Rogówka przezroczysta okrągła. *Tęczówka koloru czarnego* i w skutek rozszerzenia źrenicy do wielkości $8^1/_2$ mil. (mydriasis), widzialna w formie wązkiéj (do 2-ch mil.), ciemnéj lamówki, w rzęskowéj okolicy przedniéj komory, która prawie nie

---

przewodnictwem przybyłego w tym celu z Petersburga *D-ra Balińskiego*, przyjął dla projektowanego w Warszawie centralnego domu dla obłąkanych, zasady zgodne ze zdaniami *Leidesdorf'a* co do najlepszego pomieszczenia chorych umysłowo w zakładzie zamkniętym połączonym z kolonją rolniczą.

Uważamy więc że będzie na czasie przedstawić czytelnikom sposob ów zapatrywania się znakomitych dzisiejszych psychiatrów w tak bardzo obchodzącéj nas kwestji. Ważne reformy dokonywają się tak w przyjętych po dziś dzień ogólnie zasadach, jak i w praktyce administracji i urządzenia domów obłąkanych. I jeżeli brak dobrze urządzonych zakładów daje nam się teraz boleśnie uczuwać, to z drugiéj strony cieszyć się możemy nadzieją, iż władza dająca ciągłe dowody troskliwości o zdrowie ludności krajowéj, zechce wszelkie racjonalne reformy zagraniczne uwzględnić, przy urządzeniu projektowanego, a tak niezbędnego zakładu dla obłąkanych.

Wymagania zmian w urządzeniu szpitali i zakładów dla obłąkanych, są prostym wynikiem nowego, licznemi badaniami zdobytego stanowiska, z jakiego dzisiejsza medycyna zapatruje się na tak zwane „choroby umysłowe". — Nazwę psychoz i psychopatji zastąpiła nazwa neuroz i neuropatji, jako odpowiadająca istotnéj naturze tych form patologicznych będących zawsze i jedynie tylko „chorobami układu nerwowego", — chorobami nerwowemi, albo lepiéj jeszcze chorobami mózgowia z przewagą objawów psychicznych. Takie zapatrywanie się na „choroby umysłowe" prowadzi za sobą konieczność zbliżenia sposobu traktowania i terapji tych chorób, do terapji w ogólności, a w szczególności do terapji chorób nerwowych.

Wszystkie one mają okresy ostre i okresy chronicznego trwania, mają formy kończące się wyzdrowieniem i przechodzące w stany nieuleczalne. Ztąd więc znowu wynika wymaganie w traktowaniu „chorób umysłowych" by formy

istniała; nawet przy badaniu oka za pomocą bocznego oświecenia nie znaleziono w tęczy właściwéj jéj struktury. Źrenica wielka i zupełnie nie oddziaływająca na światło. Tylna komora oka znacznie powiększona; między źrenicznym brzegiem tęczówki i soczewką, przestrzeń dochodząca do 2 mil. szerokości. Soczewka żółtawo-biała; z powodu uformowania się w niéj wapiennych złogów, ułożonych w desenie, powierzchnia jéj nierówna, pagórkowata, cała zaś soczewka lekko drży przy najmniejszém poruszaniu oka. Przy badaniu wziernikiem łatwo się przekonałem, że soczewka nie przezroczysta, spłaszczona, z przyczyny skurczenia się, pozwala rozeznawać po za swym obwodem li tylko zwyczajny kolor dna oczowego. Zrobiłem więc diagnozę zaniku zaciemka, który drżał przez swoje zmniejszenie się (Cat. arida siliquata et tremula). Jaki był stan głębokich błon oka i nerwu optycznego — nie wiem, gdyż wziernikiem, jak powiedziałem, mogłem tylko, przez równikowy brzeg zaćmy i rozciągniętą Zonula Zinnii, widzieć czerwony kolor i nic więcéj; w każdym razie potrzeba przypuścić, że one nie są wolne od zmian, gdyż zaćma sama przez się nie objaśnia amaurotycznego stanu oka.

Zdaniem mojém ten defekt oka potrzeba uważać za wrodzony. Aleź, powie mi kto: czyż podobne zaćmy bywają wrodzone? Zaćmy wrodzone obserwowano li tylko jako *warstwowe*, jako *miękkie*, lub jako *miękkie z twardem jądrem (Walther)* i jako *piramidalne*.

Otóż i owa zaćma musiała być jedną z takich, lecz z czasem uległa zanikowi. Że L. urodził się z zaćmą, dowodem tego jéj dawność, ponieważ

---

i okresy ostre w innych zupełnie i inaczéj urządzonych zakładach *leczonemi* były, aniżeli formy i okresy przewlekłe, tem bardziéj nieuleczalne.

Oto są główne dane naukowe z któremi owe reformatorskie wymagania się wiążą. *Griesinger* wymagania te wypowiedział najjaśniéj i najdokładniéj wszedł w szczegóły praktycznego ich wykonania. Dla tego praca jego posłuży nam za nić przewodnią w niniejszem sprawozdaniu.

Punktem wyjścia do tworzenia odrębnych zakładów leczniczych i zakładów opieki dla obłąkanych, urządzanych już to osobno, już też w jednym zakładzie, jako dwóch różnych oddziałów, było: nabyte przed kilkudziesięciu laty przekonanie, iż znaczna liczba psychoz jest uleczalną. Praktyczność jednak okazała, iż uleczalność nie może stanowić kriterium rozdzielenia obłąkanych w zakładach leczniczych i w zakładach opieki. Przekonano się, że *zupełne* wyleczenia, w rzadkich się tylko zdarzają wypadkach. *Griesinger* nazywa *publicznie jawną tajemnicą* fakt ten, iż do tak zwanych czysto leczniczych zakładów, daleko więcéj nieuleczalnych jak uleczalnych chorych przyjmowanych bywa, fakt, iż niema zakładu leczniczego, któryby nie przyjmował najmniéj uleczalnych t. j. paralityków (z postępowym bezwładem ogólnym obłąkanych). Ponieważ więc przy braku naukowego kriterium uleczalności, rozróżnienie obłąkanych na takowéj oparte, nie jest dostatecznie naukowo uzasadnionem, w praktyce zaś jest tylko „urzędową fikcją”, nie może ono więc być zasadą rozdziału chorych, w zakładzie obłąkanych. Że jednak zachodzi, tak jak u innych chorych podobnie i bardziéj jeszcze u obłąkanych, potrzeba różnego traktowania i odrębnego pomieszczenia osobnych form psychopatycznych, o tem niewątpi żaden lekarz. *Griesinger* tak wypowiada swój główny postulat:

„Dobra publiczna opieka nad tak zwanemi chorymi umysłowo, wymaga dwóch głównych sposobów ich trąktowania, a więc jeżeli chcemy dwóch różnych

wiadomo, że tylko po przeciągu wielu lat, zaćmy przechodzą w zwapnienie, a powtóre, rodzice zauważyli już w pierwszym roku życia dziecięcego ślepotę, w skutek jak sądzono wrodzonego bielma, inaczéj zapewne i nie zwróconoby uwagi na oko, jak to zwykle bywa w podobnych razach. Tęczówka była czarna, a prócz niéj zasługuje na uwagę i ciemniejszy kolor twardówki jako anomalja także pochodzenia przyrodniczego. Cztery lat temu, u pewnego pacjenta widziałem również z prof. *Szymanowskim* prawą twardówkę w ogromnych czarnych plamach, tak, że oko zdawało się być wysmarowane tuszem; pomimo to wzrok oka był doskonały. Że wrodzona różnobarwność tęczy bywa jednocześnie z wrodzoną zaćmą,— o tém świadczą obserwacje wielu autorów (*Cornaz* Des abnormités congén. des yeux etc. Lausanne, 1848, pag. 123 i in.).

Rozpatrując tęczówkę, zrazu myślałem, że mam przed sobą li tylko tylnązabarwioną część téj błony -(uvea) jaką niekiedy widzimy przy *coloboma incompleta iridis;* ponieważ szerokość tęczy, jéj kolor i zupełna nieruchomość, przypominały mi tak zwany *ectropium uveae,* trzy odmiany, którego przedstawił *Ruete* w swym atlasie (Tab. XXIII, fig. 1—3). Kalabar rozstrzygnął tutaj moją wątpliwość.

— Przed kilku laty zacząłem używać kalabaru, po większéj części w formie bibułki — *(calabar bean paper)* — dla zbadania jego działania przy różnych rozszerzeniach źrenicy. Jeszcze w 1863 r. D-r. *Lacronique* (patrz Recueil de mémoires de méd., de chir. et de pharm. militaires, T. X. str. 312 — 316), zaproponował używać kalabaru w celu odkrycia symulacji w rozszerzeniu źrenicy

---

rodzajów zakładów, które osobno pomieszczonemi być muszą, ponieważ zupełnie różne położenie, urządzenie i organizacją mieć winny, *jedne przeznaczone będąc na tymczasowe tylko pomieszczenie, drugie na długi pobyt chorych*". Praktyczne urządzenie w zakładach tych daleko bardziéj różnić się musi, aniżeli w dotychczasowych zakładach leczniczych i zakładach opieki. Tylko zakłady na długi pobyt chorych przeznaczone, w urządzeniu swem zbliżać się mogą do tak zwanych po dziś dzień domów obłąkanych. Z pomiędzy chorych obłąkanych mała tylko liczba oddawaną jest do zakładów specjalnych, z powodu saméj choroby jaką są dotknięci; wchodzą oni tam raczéj z powodu pewnego stopnia lub pewnego objawu téj choroby, który ich pobyt w domu i na wolności niemożliwym lub przykrym dla drugich czynił. Inni chorzy z tą samą chorobą, ale bez owych przykrych czy niebezpiecznych objawów, pozostają nieraz przez czas długi już to w ogólnych szpitalach, już na łonie rodziny, już wreszcie całéj używają swobody. Otóż doświadczenie naucza, iż w przebiegu „chorób umysłowych" owe najwyższe stopnie pognębienia i podniecenia, powodujące oddanie chorego do domu obłąkanych, krótko zwykle trwają, by po kilku tygodniach, nieraz po dniach kilku przeminąć, poczem chory wraca do stanu spokoju, w jakim od lat kilku pozostawał. Stany te pogorszenia lub początkowéj ostréj inwazji, potrzebują czasowego leczenia i opieki, które, jak każdemu lekarzowi wiadomo, nie wymagają bynajmniéj całego tego złożonego urządzenia, jakie za konieczne w każdym dotychczasowym zakładzie obłąkanych uważanem bywa.

Dopiero po przejściu objawów ostrych gwałtownego podniecenia lub pognębienia, rozpoznanie natury cierpienia staje się możliwem. Wtedy dopiéro rozpoznać można, przy dłuższéj nieraz obserwacji, czy chorobna forma jest czystą manią czy zadumą, czy jedną z tych dwóch form, ale występującą u poprzednio już zniedołężniałego umysłowo indywiduum, czy zachodzi w danym wypadku

u rekrutów. Według jego zdania przy mydr. paralytica, ma się rozumieć nie skomplikowanéj z porażeniem n. okoruchowego, a więc dosyć rzadkiéj, źrenica się nie zwęża, ani pod wpływem światła, ani téż od kalabaru, gdy tymczasem przy mydriasis w skutek wkraplania atropiny, od podwójnéj dozy kalabaru źrenica się zwęża. Podług moich doświadczeń, zwężenie źrenicy, przed tém rozszerzonéj przez atropinę, trudno jest wywołać za pomocą daleko słabszego kalabaru (bibułki i extraktu) i potrzeba w tym celu kilkodziennego używania tego ostatniego środka. Również nie widziałem działania kalabaru przy znaczném rozszerzeniu źrenicy jednego oka, w którém wziernikiem odkryłem zanik naczyniówki i optycznego nerwu na znacznéj przestrzeni i gdzie przeto potrzeba było dopuścić zanik rzęskowych nerwów i akkommodacyjnego mięśnia. Kalabar zostaje także bezsilnym przy paralitycznym stanie tęczy (Iridoplegia) mianowicie zaś: w chronicznym glaukomacie, tak, że wyrobiłem przekonanie: iż w takim razie, gdy kalabar zupełnie nie zmniejsza źrenicy glaukomatycznego oka — irydektomja prawdopodobnie zostanie bezskuteczną. Gdy tymczasem przy mydriasis amaurotica, np. w skutek zaniku n. optycznego, zwężenie źrenicy, przy użyciu kalabaru, widziałem zawsze, nawet pomimo kilkomiesięcznego trwania choroby. I tak: u jednego amaurotyka, źrenice, powiększone do $9\frac{1}{2}$ Mil., od kalabaru, po 35 minutach zmniejszyły się do minimum — 1 Mil. w średnicy, pomimo to, że mydriasis istniało już 10 miesięcy; wąziutkie tęczówki, zdawało się, że straciły swoją prawdziwą budowę, wzrok chorego był przykry, błądzący, po zwężeniu zaś źrenicy, tęcze odzyskały swoją prążkowatość i oczy nieszczęśliwego przybrały wyraz zno-

---

czysta zaduma czy tak zwana „circuläre form”. Wtedy też dopiero można ocenić czy się ma do czynienia z wypadkiem ostrym czy z chronicznym i wtedy też dopiéro można przystąpić do rokowania i do oznaczenia, czy chory za wyleczonego poczytany być może, czy też stan jego jest tylko chwilowem polepszeniem, a może zupełnie nieuleczalną formą; czy wypada chorego powrócić do życia prywatnego, co w bardzo wielkiéj liczbie wypadków nawet u paralityków, po przejściu okresu gwałtownego, jest możliwem, czy też stan jego wymaga wyłącznych stosunków otoczenia i pomieszczenia (w domu obłąkanych).

Wymagania jakie *Griesinger* stawia *co do urządzenia tymczasowego pobytu indywiduów z ostremi stanami chorobnemi:* (świeże ostro występujące wypadki, stany gwałtownéj eksacerbacji w przebiegu form przewlekłych i wypadki napadów kurczowych pojawiające się w długich odstępach czasu u chorych uważanych za uleczonych) są następujące:

Każde większe miasto powinno posiadać jak najbliżéj podobny zakład leczący ostre wypadki obłąkania—przyjęcie doń powinno być jak najbardziéj ułatwionem. Przemawiają zatem dostatecznie liczne smutne wypadki ostrych stanów głębokiéj zadumy, usiłowań samobójczych, wybuchów manji; podnieceń alkoholicznych, erotycznych, szczególniéj w niższéj i średniéj klassie społeczeństwa. A w wielu wypadkach przypadkowego cierpienia mózgowia o dni kilka przyspieszona pomoc lekarstwa istotnie nieraz o uleczalności wypadku rozstrzyga. Powinno być więc jak najwięcéj miejsc bezpłatnych w podobnym zakładzie.

Co do urządzenia w zakładzie takim, niepotrzebne są całkiem owe wiele miejsca zajmujące przyrządy, które za potrzebne uznano w nowoczesnych „domach obłąkanych”. Zakład powinien mieć przy sobie mały ale cienisty ogródek (z rozdziałem dla obojga płci). Wszelkie warsztaty są zbyteczne, kościół niepo-

śny, a nawet łagodny. Po jak długim czasie istnienia mydriasis można jeszcze zwęzić źrenicę? tego nie wiem, na to potrzeba doświadczeń. Otóż właśnie i w niniejszém zdarzeniu powziąłem zamiar o tem się przekonać. Użyłem w tym celu 2 kwadracików bibułki kalabaru; każdy z nich leżał jeden po drugim po $1/2$ godziny, obserwacja więc trwała godzinę. Zauważyłem po tém co następuje:

a) Przez $1/2$ godziny źrenica zwęziła się na 1 Mil., przez godzinę wielkość jéj, zamiast $8\,1/2$ Mil, wynosiła $6\,1/2$ Mil. średnicy; większe zwężenie nie nastąpiło; nazajutrz było jeszcze nieznaczne zwężenie ($7\,1/2$ Mil.).

b) Przy zwężaniu się źrenicy, forma jéj była niezupełnie okrągłą, lecz lekko ukośno owalną, z nieznacznémwklęśnieniem od strony nosa. Takie niejednostajne zwężanie zwieracza zauważył i odrysował już *Donders* (p. Die Anomalien der Refr. u. Accommod. des Auges. Wien, 1866, pp. 516 i 517).

c) Podczas działania kalabaru soczewka nie przestawała poruszać się.

d) Chory nie doznawał żadnego uczucia w oku, ani powiekach, ja zaś obserwowałem lekki kurcz mięśni około dolnego łzawego punktu.

Nakoniec e) przy maximum zwężenia źrenicy ($6\,1/2$ Mil.) zauważyłem, że: *dolna część czarnéj tęczy przybrała kolor nieczysto jasno-błękitny*, i przy pomocy bocznego oświecenia oka dosyć jasno widziałem, że dolna część rzęskowego brzegu, szerokością prawie $1\,3/4$ Mil., miała kolor prawéj tęczówki; prócz tego takiż kolor przybrał i nosowo-wierzchni rzęskowaty brzeg w formie cienkiego menisku. W tęczy uwidoczniała się prążkowata struktura; czarny jéj kolor zdawał się być ciemno-burym, zwieracz wszelako pozostał czarnym.

---

trzebny i zastąpiony być może małą salą modlitwy. Również niepowinno tu być obszernych jadalni, bawialni itp. O pomieszczeniu zakładów takich na wsi niéma mowy; zbudowane być muszą w granicach miasta ale w cichéj o ile możności okolicy. *Griesinger* nie wątpi, że zdanie to, które na doświadczeniu opiera, znajdzie licznych przeciwników. Co do pomocy lekarskiéj w zakładach tego rodzaju, ta powierzoną być winnazdolnemu lekarzowi naczelnemu, mającemu obowiązek codziennie, a w razie potrzeby dwa razy dziennie odwiedzać zakład i 2 lub 3 młodym lekarzom mającymobowiązek wraz z rządcą (ekonom) zakładu mieszkać w nim stale. *G.* zaleca mocno, by w razie zgłoszenia się o przyjęcie do zakładu jeden z assystentów (lekarzy) bezwłocznie udał się do mieszkania chorego, tak dla zbadania stosunków, w jakich pozostawał, jak i dla zarządzenia stosownego przeniesienia chorego do zakładu. Zakłady te powinny być obliczone na małą liczbę chorych (60—150). Zmiana chorych byłaby w nich szybką, i dłużéj nad pewien termin *np.* rok jeden nie powinno być wolno trzymać chorego. Wypadki ostre kwalifikujące się do tego zakładu, zwykle w ciągu 6 do 9 miesięcy kończą się wyzdrowieniem, śmiercią lnb poprawą i uspokojeniem pozwalającem na przeniesienie nieuleczalnego chorego do domu. Ale koniecznem jest, iżby rodzinom chorych nie dozwolonem było odbieranie takowych z zakładu bez zezwolenia lekarza, a z drugiéj strony, iżby zakład zapewnione miał oddanie i przenoszenie chorych *nieuleczalnych* do zakładów drugiego rodzaju. Bez tego urządzenia zakłady dla ostrych stanów obłąkania tracą swą rację bytu i przez przepełnienie nieuleczalnemi choremi stają się zwyczajnemi domami obłąkanych.

W położeniu zakładów tych blisko miasta, widzi *Griesinger* nieocenioną korzyść jaka dla chorych w razie rekonwalescencji, *resp.* uspokojenie, wynika ze zbliżenia z domem, z rodziną; zbliżenie to ułatwia odwiedziny blizkich chorego

Tak więc, za pomocą kalabaru, odkryłem, że w tęczówce nie było zupełnego zaniku, że kolor czarny zależał od skupienia jéj ciemno-buréj tkanki i że rzęskowy jéj brzeg miał znacznie mniejszą ilość pigmentu od źrenicznego. W lewém przeto oku mieliśmy—heterophtalmus, a w obu oczach różnobarwność obu tęczówek. Czarny kolor tęczy jest bardzo rzadki i *Ammon* zalicza go do wrodzonéj anomalji oka. *Cornaz* powiada (str. 103), że gdy brzeg rzęskowy tęczy ma inny kolor niż brzeg źreniczny, to zwyczajnie pierwszy jest ciemniejszy. W opisanéj przez nas obserwacji było przeciwnie—ciemno-bury, prawie czarny kolor, zajmował brzeg źreniczny, gdy tymczasem błękitny był widocznym u brzegu rzęskowego.

Chorego pokazywałem D-wi *Minkiewiczowi* i kolegom szpitalnym. Oko jego ciekawe było pod względem rozpoznawczym, o operacji zaciemka, ma się rozumieć, nie mogło być mowy.

Dnia 10 (22) Maja 1868 r.

L I S T.

Prof. Szokalskiego do Redakcji z powodu spostrzeżenia D-ra Talko.

Szanowny Panie Redaktorze!

Powyższa obserwacja D-ra *Talko* z Tyflisu, którą mi Pan zakomunikować raczyłeś, podnosi dwie ważne kwestje: użycie kalabaru przy rozszerzeniach źre-

---

pod okiem i za radą lekarza, pozwala na kilkogodzinne próby wypuszczania uspokojonych do domu, z możnością natychmiastowego powrotu do zakładu w razie nowego pogorszenia i t.d.

Ponieważ celem zakładów tych jest leczenie ostrych stanów chorób nerwowych, zatem organizacja ich wewnętrzna nie wiele się różnić potrzebuje od zwykłych szpitali. Żaden zbytek, a tylko wygoda uwzględnioną być winna. Pamiętać trzeba iż ma to być dom dla chorych z ciężkiemi objawami mózgowemi i nerwowemi, z ogólnemi zboczeniami w odżywianiu, z znacznemi stanami osłabienia. Co najmniéj 25% tych chorych potrzebuje ciągłego czuwania i opieki dniem i nocą, a tem samem koniecznym jest oddział *à surveillance continue* tak dla mężczyzn, jak dla kobiét, każdy złożony z dwóch przyjemnych i wygodnie urządzonych sal (infirmerja połączona z salą à surveillance continue) i do każdego nadto dodanych być musi kilka odrębnych pokoi dla pojedynczych obłożnie chorych, potrzebujących szczególniejszego spokoju. Każdy z ostremi objawami wchodzący do zakładu chory, oddany być musi, przynajmniéj na pierwszych dni parę, do tego oddziału z ciągłem czuwaniem (*Griesinger* nazywa oddział ten Beobachtungsstation). W bezpośrednim związku z oddziałem tym ma być pusty pokój do odosobnienia i komórka wymateracowana.—Wszelkie urządzenia celkowe są niepotrzebne. Wspomniane dwa pokoiki wystarczają, by w razie potrzeby, na krótki czas, w rzadkich wypadkach, na całą noc odosobnić w nich chorego.

Inne oddziały podobnego zakładu, przeznaczone dla dłużéj w nim przebywających, chorych w stanie przejścia z ostrego do chronicznego, pomieścić się dają w 3 osobnych i w osobne urządzenie, służbę i osobną werendę zaopatrzonych sal, pomieszczonych w skrzydłach gmachu. Nadto, zakłady te różnić się muszą od zwykłych szpitali urządzeniem kilku pięknych jasnych pokoi i jadalni

nicy (Mydriasis) i zmianę koloru tęczy przy zwężaniu lub rozszerzaniu źrenicy. Zechciéj mi Pan pozwolić zrobić sobie kilka następujących uwag:

Używałem kilkakrotnie extraktu kalabaryjskiego, i to w różnych dozach i formach, przy bezpośrednich paralitycznych rozszerzeniach źrenicy, nie zespolonych z porażeniami ruchów całéj gałki ocznéj i przekonałem się, że takowe bywały zawsze bezskutecznémi. Źrenica ściągała się wprawdzie natychmiast po wprowadzeniu środka do oka, lecz ściągnienie nie trwało długo i po kilku lub kilkunastu godzinach, źrenica powracała do chorobliwego swego rozszerzenia. Razu pewnego, rozpuściwszy jeden gran extr. kalabaryjskiego w 31 gliceryny, poleciłem choremu wkraplać sobie ów roztwór do oka co dzień lub rzadziéj w miarę powracającego rozszerzenia. Tym sposobem zwężenie dało się utrzymać przez 15 dni z górą, lecz po ustaniu wkraplań, źrenica rozszerzyła się na nowo, a porażenie zwieracza następnie dopiero przez przyżegania kamieniem piekielnym naokoło błony rogowéj i przez ostrzykiwania wodą zimną, wyleczone zostało.

Według takich doświadczeń, nie sądzę przeto, ażeby extrakt kalabaryjski mógł być dobrym środkiem, w celu odkrycia simulacji, przez wprowadzenie do oka atropiny zrządzonéj. Z resztą w razach podejrzeń o simulację, zatrzymanie chorego pod kluczem przez dni kilka, po dokładném obrewidowaniu, czy przypadkiem atropiny przy sobie nie ma, najzupełniéj prowadzi do odkrycia prawdy, a jeżeliby o chwilowe skurczenie źrenicy chodziło, to równie jak kalabar podzia-

(nie obszernych), a nadto obejmować w sobie stosunkowo znaczną liczbę pojedynczych pokoi sypialnych, dla klassy niezamożnych, a ukształconych chorych. Dobre urządzenie kąpieli w obszernych pokojach jest koniecznem.

Nic zdaniem *Griesinger'a* nie stoi na przeszkodzie, by zakłady w sposób wyżéj opisany urządzone, związane były z jakimś dawniéj już istniejącym lub mającym się założyć ogólnym szpitalem,—niby osobny tegoż oddział. Zakłady te oznacza *G.* nazwą *przytułków miejskich (Stadt-Asyle)* głównie bowiem potrzebom miasta odpowiadają.

Z urządzeniem tego rodzaju zakładów wiąże się nowa potrzeba i nowy ważny interes nauczania psychiatrji. Inaczéj być nie może. Z wyjątkiem uniwersytetów w Zurichu, Würzburga, Monachium, Erlangen, Göttingen i Berlinie, w których od bardzo niedawnego czasu wykłady psychiatrji w psychiatrycznych klinikach się odbywają. nigdzie z resztą w Niemczech materjał szpitalny na cele naukowe zużytkowanym nie został. Mnóstwo przesądów stoi reformie w téj mierze na drodze. *Griesinger* twierdzi 1° że urządzenie klinik psychiatrycznych jest łatwem i o połowę mniéj kosztownem, aniżeli urządzenie i utrzymanie klinik położniczych i gynekologicznych. 2° że korzyści z klinik psychiatrycznych wynikające przeważają znacznie szalę kosztów. 3° że nawet tam gdzie uczęszczanie do kliniki psychiatrycznéj, nie jest przymusowem, znajdzie się zawsze wystarczająca liczba słuchaczy. 4° że przy rozsądnem prowadzeniu kliniki, żadna by najmniejsza szkoda dla chorych nie wynika, przeciwnie spostrzegać się daje, iż wpływ demonstracji zadziwiająco dobrze oddziaływa na chorego; chorzy zwykle niespokojni zdają się podczas lekcji bardziéj panować nad sobą, chorzy pogrążeni w milczeniu wypowiadają się nieraz w jasny i ciekawy sposób. it.d.

Co do sposobu w jaki mają być urządzone kliniki psychiatryczne, to *Grie-*

ła tu zażycie niucha mocnéj tabaki, a lepiéj jeszcze wciągnienie w nos zimnéj wody.

Podzielam zupełnie zdanie kolegi *Talko*, że kalabar wtedy dopiero zwężenia źrenicy nie zrządza, jak tęcza znacznemu już zanikowi ulegnie, a do wywołania owego zaniku bynajmniéj nie wystarczają porażenia centralne w innerwacji przy chorobach wewnątrz-czaszkowych, mogących zrządzić ślepoty, ani nawet zaniki n. wzrokowego, w skutku owych chorób powstałe.

Kalabar równie jak i atropina działa nawet na oko świéżo z oczodoła wyłupione, azatém wszelkiego z pniami nerwowemi pozbawionego związku. Dopóki zatem tęcza w swoim normalnym zachowuje się stanie, to pomimo wszelkich innych przyczyn, wzrok przytłumiających, kalabar źrenicy zwężać nieprzestanie.

Co się zmian barwy tęczy, a zatem i koloru oka dotyczy przy rozmaitych warunkach spojrzenia, to o tém mówią tylko poeci i romansopisarze, jak się o tém łatwo przekonać z romansu Oxana, drukującego się obecnie w Gazecie Polskiéj.

Oftalmologowie o ile mi wiadomo, nie trudnili się dotąd tym przedmiotem, a jednak przyznać należy, że wśród owych poetycznych przesad, znajduje się gran prawdy. Zauważałem to mianowicie na jasno-niebieskich płowych tęczach, które przy rozszerzeniu w zielonawe wpadają: oraz na jasno-orzechowych, które przy rozszerzeniu wyraźnie ciemnieją; że zaś przy rozszerzeniu źrenicy ciemny głąb gałki więcéj na jaw wychodzi, zmiana więc owa koloru tęczy znajduje nowy element, który obniża albo podnosi przez nią zrządzone wrażenie. Ponieważ

---

singer wypowiada następujące zdania. 1º przystęp do kliniki powinien być jak najbardziéj ułatwiony słuchaczom; blizkość jéj od reszty klinik jest bardzo pożądaną. 2º klinika psychiatryczna powinna posiadać bogaty materjał wypadków ostrych, te bowiem najważniejszemi są dla przyszłego lekarza. 3º z powodu szybkiego przypływu i odpływu chorych, przytułek kliniczny małym być może, nie potrzebuje przechodzić liczby 100, 120 chorych, a nawet ograniczać się może od 60 do 80 łóżek. 4º Niema obawy aby słuchacze niemieli sposobności spotkania się w klinice z pozostałościami przebytych processów chorobnych; raczéj jest obawa aby te nieuleczalne formy obłąkania nie przeciążały kliniki i dlatego trzeba się starać o łatwe ich oddalanie, jak tylko dla celów naukowych niepotrzebnemi się stają. 5º każdy tak zwany *przytułek miejski* (patrz wyżéj) służyć może jako klinika psychiatryczna.

Wreszcie, gdzie zachodzi niemożliwość zadość uczynienia powyższym wymaganiom, starać się trzeba by przynajmniéj materjał zwyczajnych domów obłąkanych zużytkowanym był dla nauczania psychiatrji.

Wracamy teraz znowu do zakładu dla obłąkanych.

Widząc w obłąkanym tylko chorego z cierpieniem mózgowia, *Griesinger* stawia pytanie: czy tak zwanych chorych umysłowo pomieszczać by można było w zwyczajnych szpitalach nie tylko tymczasowo i w nagłych wypadkach, a raczéj stałéj ich tam poruczyć opiece? Na pytanie to odpowiada on potwierdzająco, o tyle o ile jest mowa o pewnéj tylko klassie chorych umysłowo i o pewnéj klassie szpitali. Odnosi się to tylko do szpitali, a raczéj domów schronienia dla starców i kalek lub chronicznych, nieuleczalnych chorych, z któremi razem bardzo korzystnie pomieszczonemi być mogą i obłąkani nieuleczalni, spokojni, z pozostałościami dawnych spraw chorobnych pod postacią zniedołężnienia, a szczególniéj zupełnego ogłupienia, prości inwalidzi umysłowi, dotknięci bezwładem,

zaś wiadomo, że przy niektórych namiętnych podnietach, źrenice się kurczą lub rozszerzają, ztąd też pochodzi, że oczy takie mają właściwy swój wyraz, że na nerwowe mianowicie osoby pewne wywołują wrażenie, czyli, że tak zwane rzucają uroki, o których mianowicie serbskie pieśni tak nam wspominają często, a które u nas pomiędzy ludem tak dobrze są znane, iż im wiele nieszczęść, a między innémi nawet zatraty mléka u krów nieraz przypisują (!)

Wszakże wiadomo, że kolory tęczy nie zależą bynajmniéj od osobnych warunków, lecz są grami światła łamiącego się, na anatomicznych elementach tęczówki, nie dziwota zatém jeżeli załamanie zmienia się, przy większém lub mniejszém skupieniu lub rozprężeniu tęczówkowego miąższu, jakie przy różnych stopniach rozszerzenia źrenicy znajdować się muszą.

A wszakże wiadomo, że na niektórych jasnych tęczach, przy znaczném źrenic rozszerzeniu, formują się jakby współśrodkowe z brzegiem źrenicznym koła, srebrzysto nieraz połyskujące, które także do zmiany pierwotnéj barwy nie pomału się przyczyniają. Jeżeli zatem kolega *Talko* znalazł, że wązki rąbek tęczy, który w oku opisanym widział, pierwotnie czarny, przyjął po wprowadzeniu kalabaru niebieską barwę, to nikogo pewnie nie zdziwi, chociaż obserwacje tego rodzaju, o ile mi wiadomo, dotąd jeszcze robionémi nie były.

Prof. Dr. Szokalski.

---

kurczami itp. przytem mniéj lub więcéj pomieszani i do myślenia nie zdolni, wielka liczba stępiałych umysłowo epileptyków i t. d. Obłąkani niezupełnie jeszcze niedołężni, których stan wymaga zajęcia i pobytu na dworze, w podobnych domach schronienia pomieszczonemi być nie powinni.

Tak więc, znaczna liczba chorych umysłowo, zarówno ostrem jak i przestarzałem cierpieniem dotkniętych, pomieszczoną być może i powinna, już to w zwyczajnych szpitalach, już też w zakładach szpitalnych bynajmniéj do nowoczesnych „domów dla obłąkanych" niepodobnych.

Czy te ostatnie domy przez to niepotrzebnemi się stają? Nie.

Przechodząc do kwestji urządzenia właściwych zakładów dla obłąkanych, tak zwanych „domów warjatów," *Griesinger* powtarza dawniéj już wyrzeczone zdanie *Roller'a*, iż wielu obłąkanych większéj wolności używać może aniżeli w ogólności sądzą. A jeżeli tylko nieszczęśliwi ci bez szkody wolność tę posiadać *mogą*, tem samem posiadać ją powinni.

„Ale bynajmniéj nie wszyscy" dodaje G.—„pewnéj liczbie tych ludzi nie możemy oszczędzić przykrości ograniczenia w pewnéj zakreślonéj miejscowości, przykrości przebywania wśród samych tylko towarzyszów cierpienia i przyznać musimy że bliższy nad niemi dozór i ściśle uregulowany tryb życia, nie małem jeszcze dla nich dobrodziejstwem. Tu należą wszyscy niebezpieczni, wszyscy nazbyt przeszkadzający, chronicznie hałaśliwi, wszyscy w ogóle w społeczeństwie całkiem już nieużyteczni, umysłowo chorzy, którzy zatem wszyscy o tyle, o ile nie kwalifikują się do pomieszczenia w domach przytułku (Siechenhäuser), potrzebują być zamkniętemi w właściwych zakładach dla obłąkanych. Jacy to mianowicie z pomiędzy tak nazwanych umysłowo chorych właściwie są *niebezpiecznemi*, o tem już wiele mówionem było. Ja, opierając się na doświadczeniu, mniemam, iż główną rzeczą w téj mierze, jest otoczenie wśród

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

LITERATURA ANGIELSKA.

— **Aetiologia febris intermittentis et remittentis.** Praca *Salisbury'ego* [1]) o któréj tu donieść chcemy, ukazała się w początku roku 1866 w piśmie amerykańskiem, i może dla tego nie mieliśmy, mimo jéj nadzwyczajnéj wagi, sposobności spotkania się z jéj wypadkami w pismach tak naszych, jak i niemieckich. Znajdujemy dopiero referat z niéj pióra *Hirsch'a* w 2-im tomie p. 174 Jahresbericht *Virchow'a* i *Hirsch'a* za rok 1866. Podajemy referat ten w całości. *Salisbury* rozpoczął poszukiwania swoje w obfitujących w malarję dolinach Ohio i Missisipi w r. 1862, w którym to czasie w porze letniéj (w Lipcu i Sierpniu) przy ciągle trwającém suchem gorącu, choroba ta zupełnie powszechną się stała. Badał on najpierw pod mikroskopem plwocinę (ślinę, śluz z jamy ust i z oskrzeli) indywiduów dotkniętych malarją, lub które pod ciągłym wpływem atmosfery malarnej zostawały, i znalazł w niej, pominąwszy nie zasługujące tu na uwagę części składowe (jak zarodniki grzybków, dismidiae i t. d.), nadto stale obecne i zwykle w wielkiej ilości będące bardzo drobne podłużne komórki, pojedyncze lub ustawione w szeregi, z wyraźnie dającém się rozpoznać jądrem i delikatną powłoką, oddzieloną od jądra przestrzenią bardzo jasną, widocznie próżną; szczególny wygląd tych komórek, nie pozwalał wątpić, iż były to nie zarodniki grzybów, a komórki wodorostów (algae), mające największe podobieństwo z rodzajem palmella. Kiedy *S.* się przekonał z pewnością, iż komórki te stanowią jedyną *ta e obecną* część składową w plwo-

[1]) On the cause of intermittend and remittend fevers with investigations which tend to prove that the affections are caused by certain species of Palmellae. Americ. Journ. of med. Sc. January 1866 pag. 51.

którego chory się znajduje; jeżeli otoczenie to jest stosownem, jeżeli leczenie jest właściwem i dobrem, natenczas niezmierna ilość chorych za zupełnie nie niebezpieczną uważaną być może, kiedy tymczasem wśród nieodpowiednich warunków zewnętrznych, wśród zewnętrznych bodźców drażniących, przy złem leczeniu, każdy niemal chory niebezpiecznym stać się może".

Z drugiéj strony wszakże jest rzeczą pewną, iż pewna liczba obłąkanych, bez względu na sposób leczenia i postępowania, czasowo bardzo niebezpieczną bywa (szczególniéj chorzy epileptycy z pewnemi formami urojeń (hallucynacji) i rzadkie wypadki t. z. *moralinsanity*). W szczególności więc, do liczby chorych, którzy pomieszczonemi być muszą w zamkniętych zakładach, zaliczyć wypada: takich, którzy już dawniéj dopuścili się jakiegoś niebezpiecznego czynu lub którzy groźbami i swem zachowaniem domyślać się każą chęci dopuszczenia się takowych czynności, chorych z często powtarzającym się pociągiem samobójczym, z chorobliwą skłonnością do nadużyć pijackich i erotycznych, do częstéj kradzieży, chorych z bardzo wygórowanemi złudzeniami i urojeniami zmysłowemi, takich którzy ciągle szukają środków ucieczki, którzy się lubią włóczyć, sprawiać przykrości i przeszkody władzom publicznym, ludzi którzy często wpadają w stan trwogi, podniecenia lub gniewu, do których głównie znaczna liczba epileptyków z wyższych sfer towarzystwa należy. Nadto w tychże samych zakładach znajdować powinni pomieszczenie chorzy potrzebujący jakiejś metodycznie przeprowadzonéj kuracji i t.d.

Ale wśród ludzi chronicznemi chorobami umysłowemi dotkniętych, napotykamy jeszcze pośrednią klassę—są to chorzy, którzy bez wielkiéj przykrości dla społeczeństwa i bez szkody dla siebie, na łonie domowego otoczenia pozostawać niemogą, ale bynajmniéj przeto zamknięcia na całe życie w zakładzie obłąkanych nie potrzebują. Chorzy ci pozostają w zakładzie, chociaż każdemu, a dyrekto-

cinie indywiduów, bądź zamieszkujących w okolicy malarnéj, bądź malarją dotkniętych, *nigdy* zaś napotykać się nie dają w plwocinie osób nieprzebywających w atmosferze malaryjnéj, zwrócił natenczas uwagę na źródło pochodzenia owych komórek. W tym celu ustawiał on, wieczorem po nad kałużami i bagnistemi miejscami, duże tafle szklanne w położeniu poziomem i pozostawiał je tam aż do wschodu słońca, poszukując pod mikroskopem zbierającą się zawsze w dużych kroplach na dolnéj powierzchni szkła, i takową zupełnie pokrywającą rosę, znajdował w niej liczne niższe istoty ustrojowe, ale nigdy pomiędzy niemi nie napotkał owych podłużnych komórek znalezionych w plwocinach, ale za to komórki te w wielkiej ilości nagromadzone bywały na górnéj powierzchni tafli szklannej, a o niezmienności tego faktu, przekonał się autor w licznych poszukiwaniach powtarzanych w rozmaitych od siebie oddalonych miejscowościach. Podczas jednego z tych poszukiwań jakie *S.* dokonywał na południo-wschód od miasta Lancaster (Ohio), musiał przechodzić przez bagnistą łąkę, która była prawie zupełnie osuszoną i porytą przez pasące się na niej bydło. W przejściu tém doznawał on właściwego uczucia gorąca (feverish) w gardle i połyku, które się aż do oskrzeli rozciągało, a powróciwszy do domu, znalazł w wyrzuconéj przez siebie plwocinie bardzo znaczną ilość opisanych powyżéj komórek wodorostów. Przy bliższem badaniu świeżo porytéj ziemi na owej łące; pojedyncze grudki ziemi okazały się jakby białym pokryte pyłem lub jakby wykładane (inkrustowane) solą, a mikroskopowe badanie tego osadu przekonało, że takowy składał się ze skupionych gruzłów, z drobnych komórek złożonych, podobnych zupełnie tak do tych jakie w plwocinie malarją dotkniętych chorych i w powietrzu okolic malarnych znalezionemi zostały, i że są to istotne zarodniki (sporae) wodorostów, do gromady palmella należących, których *S.* znalazł kilka odmian, a przytém pomiędzy niemi były i niektóre rodzaje grzybów z gromady Mucus;—zauważyć tu wypada, iż przytykająca do łąki téj część miasta Lancaster znaną jest od dawna z panującéj w niej endemicznie i przeważnie malarji. Dalej badał *S.* do jakiej wysokości unoszą się te komórki wodorostów po nad powierzchnie nizko położonych płaszczyzn bagnistych; w tym celu ustawiał on pio-

---

rowi zakładu najlepiéj jest wiadomem, iż dla nich *taki* zakład potrzebnym nie jest, iż zbyt są dobrze by przebywać wśród zniedołężniałych, pomieszanych, halucynantów i epileptyków, ale pozostać tam muszą długie nieraz lata, jedynie *dla tego że niewiadomo gdzie ich podziać.* Są to indywidua ciche, spokojne, zdolne poniekąd do pracy, wśród prostszych warunków życia pożyteczne, zgodne w pożyciu, niekiedy tylko głośne, ale nigdy niebezpieczne; i otóż w nieszczęśliwych tych istotach zamiera powoli, wśród monotonji i jednostajności zakładu, wszelka żywotność umysłowa i stopniowo stają się oni niedołężnemi mieszkańcami domu warjatów. Dla téj to nieszczęśliwéj klassy chorych, publiczna opieka niemało dobrego ma do zrobienia. Pomieszczenie takich chorych w t. z. zakładach obłąkanych jest połączone z barbarzyńskiem, a zbytecznem krępowaniem ich wolności, z drugiéj zaś strony prowadzi za sobą nieznośne przepełnienie tych zakładów. Oto przykład: jakaś N.N., wdowa po szewcu, wpadła w chorobę umysłową, podaje się za księżniczkę, biega do królewskiego zamku, pisuje nonsensowe listy, ulicznicy biegają za nią—dość, że pozostawienie jéj w mieście stało się niemożliwem. I oto znajduje chora ta pomieszczenie w pysznym gmachu, utrzymanie jéj kosztuje tam 1,000 talarów rocznie, przebywa w wysokich salach, jada codziennie mięso, żyje regularnie podług zegara i dopieroż wśród tego wszystkiego nieszczęśliwą się być czuje; w małéj izdebce, na wsi, wśród prostych, uczciwych ludzi, ale ludzi stanem jéj równych, znalazłaby chora tą wszystko czego jéj potrzeba, zajmowałaby się domową robotą jak przez całe swe życie, pilnowałaby dzieci, pomagała sąsiadce, słowem, znalazłaby stosunkowo miłe życie na wolności i przy robocie odpowiedniéj jéj chorobnemu stanowi.

Ten rodzaj mniej ściśléj opieki nad obłąkanemi, zdaniem *G.* powinien zawsze iść w parze z właściwym zamkniętym zakładem (przytułkiem, Asyl)

nowo taflę szklanną pokrytą roztworem chlorku wapna, a naprzeciwko niej wielką lejkowatą rurę, zwróconą szerszym końcem wprost wiatru, węższym zaś obróconą ku tafli szklannéj na $1/2$ cala od niéj ustawionej, tak, że przebiegający przez rurę prąd powietrza uderzał o taflę szklanną, a wszystkie stałe jego części składowe osadzały się na pokrywającéj ją powłoce z chlorku wapna, z któréj zebranemi i mikroskopowo badanemi być mogły. Przyrząd ten bywał ustawiany przez *S.* w rozmaitych porach i w rozmaitych wzniesieniach ponad powierzchnią gruntów malarnych i z otrzymanych za jego pomocą danych, przyszedł autor do następujących wypadków: 1), iż zarodniki (sporae) roślin skryto-płciowych i inne drobne ciała, w nocy jedynie, i to zawieszone w wilgotnych wyziewach ziemi w górę się unoszą, a po wschodzie słońca zaraz na nowo na ziemię opadają; 2), iż pod szerokością jeograficzną Ohio, ciałka te rzadko kiedy do wysokości 35 do 60 stóp po nad powierzchnię nizin się wznoszą, a mianowicie: w północnéj i wschodniej części prowincji dochodzą tylko do wysokości 35 do 45 stóp, w południowéj zaś części dosięgają wysokości 40 do 60 stóp; 3), że w Nashville i w Memphis, do wysokości 60 do 100 stóp się wznoszą; 4), iż w ogóle unoszą się one tak wysoko, jak wysoko sięgają wilgotne wyziewy ziemi, po nad tą granicą, będącą także granicą panowania malarji, ciałka owe nie sięgają, i 5), że powietrze w okolicach malarnych, w porze dziennéj, wolném jest od zarodników (sporae) palmelli, czyli, że nie nosi w sobie w téj porze owych rodzących zimnicę zawiązków.

Następnie dokonywał *S.* na sobie i na innych lekarzach dalsze doświadczenia nad wpływem wyziewów ziemi z owéj bagnistej łąki, i przekonał się, iż po dłuższym pobycie na niéj, uczucie gorąca, suchości i ściągania z początku w gardle i połyku, coraz bardziej się wzmagało, wydzielanie śluzu zupełnie ustaje, tak, że język przylegał do podniebienia i doznawało się ciągle potrzeby odchrząkiwania i odpluwania, bez istotnego odchodzenia plwociny, że jednakże późniéj toż samo uczucie gorąca i suchości i na błonie śluzowéj oskrzeli występować zaczynało, przyłączał się doń dotkliwy ból, i wszystkie te zjawiska dopiéro w dwie godziny po zejściu z łąki mijały. W ten sposób w rozmaitych okolicach i w różnych

---

tak, iżby całość zakładu: składała się koniecznie 1° z *„zamkniętego”* przytułku, odpowiadającego dzisiejszym zwykłym domom obłąkanych i 2° ze związanéj z nim instytucji opieki nad obłąkanemi na wolności. Całość tę *G.* w przeciwstawieniu do miejskich domów schronienia, oznacza nazwą *wiejskich domów schronienia* (ländliche Asyle), zakłady te bowiem, koniecznie w oddaleniu od miasta, wśród wsi mieścić się powinny. Obszar ziemi na pomieszczenie tych wiejskich zakładów potrzebny, wynosić musi 60 do 120 morg; liczba chorych musi być także znaczą (400—600) by ułatwić ekonomiczny zarząd i rozkład pracy wśród chorych, pomoc zaś lekarska wyjąkowo tu tylko potrzebną bywa. *) W każdym takim zakładzie chorzy obu płci mieścić się mogą i powinni, tak jak w życiu normalnem. Wszyscy tu należący chorzy pracować muszą, niezdolni do pracy kwalifikują się nie tu, a do przytułku dla niedołężnych (Tiechenhaus). Dla chorych muszących *stale* pozostawać w „zamkniętéj” części zakładu, warsztaty, ogrody i t.d. mieszczą się w granicach samego gmachu. „Zamknięta” ta część zakładu, nie powinna ani w swéj powierzchowności ani w urządzeniu przypominać więzienia. Układ i budowa koszar są zupełnie niestosownemi. Oddziały dla szalejących, długie szeregi cel it.p. są tu nie na miejscu. Potrzeba tylko mieć pewną liczbę parterowych pojedynczych pokoi w osobnéj części gmachu i znaczną liczbę pojedynczych sypialni.

*) Inaczej rzecz się ma w dzisiejszych zakładach mieszczących w sobie wszelkie kategorje obłąkanych. Tu znaczna liczba chorych, czyni opiekę nad choremi, a szczególniéj pomoc lekarską niemożliwemi. Dla tego słusznie *Schlager* (l. c.) z ironicznem zdziwieniem przytacza zdanie *Leidesdorf'a*, który się odezwał: że dla lekarza prowadzenie zakładu obejmującego 800 do 1,000 chorych, prawdziwie jest tylko zabawką. Wątpimy by ktokolwiek dzielił to zdanie *L.* (Przyp. *Spr.*)

okolicznościach odbywane próby utwierdzały coraz bardziej *S.*, iż wszystkie te właściwe objawy są skutkiem oddziaływania właśnie zarodników palmelli na błony śluzowe gardła i oskrzeli, że takowe przy ciągłym i powtarzającym się ich wpływie na ustrój, stają się przyczyną gorączek malaryjnych, że zatem one właśnie stanowią poszukiwany od tak dawna, jad malarny, i że przenoszone będąc z prądem wiatru w bliższe lub w dalsze okolice, dawać mogą początek powstawaniu malarji, w okolicach zresztą od niej wolnych, że więc podawane tak często w wątpliwość szerzenie się przyczyny choroby przez wiatry, zupełnie usprawiedliwionem się być okazuje.

Geologiczne własności i stopień wilgotności gruntu stanowczy wpływ wywierają na wzrost gatunków palmelli, a tem się też tłomaczy nieraz tak ograniczone, to znowu tak bardzo rozprzestrzenione panowanie choroby téj na pewnéj przestrzeni, równie jak i czasowe trwanie jéj w tych właśnie miesiącach, których stosunki pogody bujaniu owéj skrytopłciowéj rośliny sprzyjają, dalej, zdarzające się wypadki nagłego pojawienia się gorączki, czasowe albo nawet i trwałe ich znikanie, nagłe ich pojawianie się po dokonanem obsuszeniu gruntów lub po przeryciu takowych, przez co odkrytemi zostają dotychczas nieszkodliwie dla ludności okolicznéj pod ich powierzchnią rosnące wodorosty. Dla otrzymania bardziej jeszcze stanowczego dowodu wpływu tych zarodników wodorostów, na powstawanie gorączek, wykonał *S.* następującą próbę: napełnił kilka puszek ziemią zebraną z gruntu stanowczo malarnego (z bagnistéj łąki), a która obficie pokrytą była palmellami, przeniósł takową w okolicę suchą, i około 300 stóp po nad poziom rzeki wzniesioną, a na 5 mil od okolicznych stron malarnych odległą, w któréj nigdy żaden wypadek malarji się nie zdarzył, puszkę z tą ziemią postawił na ramie okna, w pokoju drugiego piętra, zajmowanym na sypialnią przez dwóch młodych ludzi, i postarał się, aby okno nie było zamykanem. W sześć dni potém, obaj młodzi ludzie zaczęli się uskarżać, dnia 12 jeden z nich, a 14 drugi, miał pierwszy wyraźny napad zimnicy (intermittens tertiana), która wkrótce pod wpływem użytéj chininy ustała; czteréj członkowie téj saméj rodziny, który niższe piętra zajmowali, nie byli do

---

W przyjmowaniu do „zakładów wiejskich" przestrzegać jak najściśléj wypada, by wchodzili tu chorzy wyłącznie kwalifikujący się do tychże zakładów, by zatem niedołężnych i t. p. odsyłano do przytułków właściwych, by chorzy z pomieszaniem, którzy przez 11 miesięcy w roku są spokojni, pozostawali w domu, a w chwili nadejścia eksacerbacji, by ich oddawano do wyżéj opisanych „przytułków miejskich" by zatem w zakładach wiejskich pozostawali jedynie chroniczni obłąkani, którzy ani w domu, ani w przytułku dla niedołężnych (Siechenhaus) pozostawać nie mogą.

Obszerniéj mówić wypada o drugiéj części każdego „zakładu wiejskiego" to jest o opiece nad obłąkanemi na wolności, któréj dwa są główne rodzaje:

1° *osada rolnicza* (agricole Colonie; Ferme-Asyle) polegająca na pomieszczeniu chorych zdolnych do pracy, w osadzie umyślnie w tym celu zbudowanéj i położonéj w pewnéj odległości od „zamkniętéj" części zakładu. Chorzy są tu daleko wolniejszemi jak wśród murów gmachu, ale żyją wyłącznie prawie w towarzystwie podobnych sobie chorych. Ma się rozumieć, że dla wielu ukształconych mieszkańców miast, praca rolnicza zastosować się nie da. Wypada więc przy urządzeniu podobnéj osady, wziąść na uwagę jakich klass chorzy dostawać się tu prawdopodobnie będą i czy praca chorych osadników pozwoli na dobre prowadzenie gospodarstwa w osadzie;

2° *rodzinne życie* jest dla pewnéj liczby obłąkanych jedyną stosowną formą jaką opieka publiczna względem nich przybrać powinna. Tu jeszcze dwojakie urządzenie jest możliwem.

A. Chorzy spokojni oddani być mogą jako pensjonarze do włościan lub rzemieślników zamieszkujących wioski lub miasteczko, położone niedaleko od „przytułku wiejskiego" i to niewięcéj jak po dwóch chorych w jednym domu. Nadzór nad utrzymaniem, opieką, zajęciem, nad pożywieniem i pościelą cho-

tknięci chorobą. Podobnież wypadł eksperyment wykonany w domu sąsiednim, w pokoju zamieszkanym przez dorosłego mężczyznę z dwoma chłopcami: jeden z chłopców zachorował 10, drugi 13 dnia, ów zaś mężczyzna zdrowym pozostał.

Autor na powyższych faktach wsparty, rozwija teorję sprawy chorobnéj, którą sprawozdawca pomija; jedna tylko okoliczność jeszcze zasługuje na uwagę, która, jak autor mniema, pozwala wnosić, iż dostające się do ustroju zarodniki wodorostów w nim się rozmnażają. W kilkuset wypadkach, mocz chorych zbierany tak podczas napadu jak i podczas apyreksji, poddany był mikroskopowemu śledzeniu i zawsze w nim wielkie ilości owych zarodników znaleziono; należałoby, zdaniem autora, z tego wnosić, iż nerki i skóra są głównemi przyrządami, za pośrednictwem których, jad ów chorobny z ustroju wydalonym zostaje. (Pomijam tu znane powszechnie uwagi nad prophylaktyką i hygieną, ze względu na rozmaite miejsca i okolice malarne). *Markiewicz.*

DROBNIEJSZE WIADOMOSCI LEKARSKIE.

— **Opaska gypsowa bezpośrednio na skórę zakładana, przy złamaniach powikłanych (ranach postrzałowych).** Ze spostrzeżeń *Koecher'a* czynionych podczas kampanji nad Menem 1866, r. podajemy tu kilka, zdaniem naszém, bardzo ważnych uwag.— Cel opaski gypsowéj leży w utrzymaniu dyslokowanych, w skutek złamania, odcinków kości, po nastąpionéj repozycji takowych, w takiem względem siebie położeniu, jakieśmy im nadali; daléj, celem opaski gypsowéj jest chronienie złamanego członka od szkodliwości wszelkiego rodzaju, a głównie ma się rozumieć od szkodliwości z przesuwania się odcinków kości zależnych. Celom tym odpowiada opaska gypsowa, lepiéj aniżeli wszelki inny środek, z tem wszakże zastrzeżeniem, jeżeli zostanie w właściwym czasie i na właściwém zastosowana miejscu. Ale

---

rego rozciąga centralny „zamknięty" zakład, który wszakże nic nie dostarcza choremu; inspektor zakładu lub lekarz assystent, odwiedza codzień lub co drugi dzień wszystkich chorych; z początku chorzy, od czasu do czasu, powracają na jakie pół dnia do zamkniętego zakładu. Chorzy dzielą zajęcia, obiady, słowem dzielą życie z rodziną wśród której przebywają; dla tego też wypada o ile możności łączyć z sobą ludzi w jednakowych warunkach życia, na jednakowym stopniu ukształcenia stojących, ludzi jednakowego zawodu; dawny krawiec o ile możności dostać się powinien do krawca, rolnik do rolnika. W tem wszystkiem rozstrzyga jedynie dyrekcja zakładu, a nie rodzina chorego. Zapłata oblicza się uwzględniając udział chorego w robocie. Tego rodzaju instytucje w *Gheel*, w Szkocji, w Anglji, w kwitnącym będące stanie, świadczą, że powyżéj nakreślony tu plan nie jest utopją. Wszystko co się da à priori powiedzieć przeciwko takowemu urządzeniu, upada w obec głosu samych chorych, którzy dawniéj przebywali w pysznie urządzonych przytułkach zamkniętych, a późniéj dostali się na pensję. Chorzy ci bynajmniéj do przytułku powracać nie mają ochoty. Że urządzenie to jest mniéj kosztownem, aniżeli w dotychczasowych zakładach, o tem i mówić niepotrzeba.

B. Tam gdzie w sąsiedztwie zamkniętego zakładu lub w ogóle w całym kraju, nie ma warunków do wprowadzenia opisanéj tu instytucji, należy warunki te sztucznie sprowadzić, to jest w odległości 10 do 30 minut od centralnego zamkniętego zakładu, wybudować pewną liczbę wiejskich domków nieuszykowanych w jeden szereg, a rozrzuconych; około każdego założyć mały chociażby ogródek i osadzić w domkach tych jużto rodziny rzemieślnicze, jużteż rodziny stróżów szpitalnych, u którychby chorych na pensję oddawać było można. Sposób ten różni się od pierwszego tylko większą kosztownością.

We wspomnianéj pracy Dra *Schlager'a* (l. c.) znajduję zdanie Dr. *Zillner'a* le-

rozumie się, że nie jest ona w stanie na każdém miejscu złamania, utrzymać odcinków kostnych w nadanem im położeniu. Takiemi są złamania w górnéj trzeciéj części uda i ramienia. Zbytnie zamiłowanie dla opaski gypsowéj, skłaniało i skłania wielu lekarzy do uważania i używania takowéj jako środka en tout cas. To wszakże nie zwiększyło, a ograniczyło sławę opaski gypsowéj. Siła z jaką psoas i iliacus górny odcinek złamanéj kości udowéj podnoszą do góry i odwodzą, jest tego rodzaju, iż zboczeniu odcinka tego w żaden sposób zapobiedz nie można (? Ref.). Coś podobnego zachodzi też przy złamaniach w górnej trzeciéj części barku. Natomiast działanie opaski gypsowéj wystarczającém jest w złamaniach goleni i uda, nieco, aż po nad środek diaphyzy kości udowéj, równie jak i na przedramieniu i dwóch trzecich dolnych ramienia. Robią wprawdzie rozmaite, po większéj części, niesłuszne zarzuty. I tak, mówią niektórzy: że przy wyrzynaniu okien (otworów) w opasce gypsowéj odpowiednio położeniu ran wewnętrznych, rany te bywają zbytnie na szkodliwości wystawionemi, mimo wszelkich przedsiębranych ostrożności; twierdzą inni, iż cała opaska w skutek nasiąknięcia wydzielinami rany, wkrótce staje się kruchą i nie do użycia, że w skutek tego często zmienianą być musi. Nakoniec stawiają zarzut, jakoby przez napawanie się posoką i w ogóle wydzielinami z ran, opaska gypsowa stawać się miała ogniskiem zarazy dla saméj rany. Wszystkie te niekorzyści uniknionemi być mogą przez stosowne założenie opaski i użycie odpowiedniego materjału. Autor używał opasek wycinanych z muślinu, cienkiego, drobnooczkowego. Opaski miały nie więcéj jak 2 cale szerokości, a 8 łokci długości. Opaski te napawane były drobno mielonym gypsem, tak aby garść gypsu mieściła się mniéj więcéj w $1 \frac{1}{2}$ łokcia opaski. Wciera się gyps dłonią (opuszką palca wielkiego), a po natarciu $1 \frac{1}{2}$ łokciowéj długości, zwija się część natartą i postępuje tak daléj. Zwitki nie powinny być zbyt ścisłe, aby woda wszystek gyps w nich zwilgocić mogła. Dla nadania *daleko większéj twardości* opasce, autor radzi zwitki nagypsowane zanurzać nie w wodzie, a w roztworze Aluminis pulverati (łyżka na kwartę wody). Opaska gypsowa założoną zostaje *bezpośrednio na skórę* bez wszelkiej podkładki (waty, flaneli, płótna i t. p.). Nie należy

---

karza dyrygującego zakładem obłąkanych w Salzburgu, które wypowiedział w projekcie opieki publicznéj nad obłąkanemi, jaki niedawno podał był na wezwanie wydziału sejmu krajowego w księztwie salzburgskiem. Dr. *Zillner* przedstawia następujące trudności w urządzeniu opieki rodzinnéj podług wzoru przez *Griesinger'a* nakreślonego: przyjęty w salzburgskiem system gospodarczy, w którymby obłąkani z trudnością jako członkowie wprowadzonemi być mogli, nieokreślony stosunek panów do sług, niepodatność w formach obcowania pospólstwa, brak uległości w służbie, panujące pijaństwo i uczęszczanie tak panów jak sług do karczmy; brak mniejszych gospodarstw, gdzieby robata z rydlem pozwalała opiekunowi mieć chorego pensjonarza ciągle przy sobie. Uderzającem jest jak stosunki te księztwa salzburgskiego, podobne są do naszych krajowych. To jest pewnem, że przy najlepszej woli, w obec grubéj ciemnoty i plugawego nieporządku naszego wiejskiego i mało-miasteczkowego ludu, oddawanie chorych na pensję byłoby niemożliwem i że jedynie zacząć by można od „opieki rodzinnéj” podług wzoru pod literą B. wyżéj opisanego, przyczem także wyszukanie uczciwych opiekunów nie obyło by się bez trudności.

Zresztą nic nieprzeszkadza by przy „zamkniętych” zakładach wiejskich i w związku z niemi zaprowadzane były jednocześnie wszystkie trzy wyżéj opisane formy „mniéj ścisłéj” opieki nad obłąkanemi. Przeciwnie, indywidualność chorych i ich choroby nie zawsze odpowiednią bywa do użycia jednéj i tej saméj formy. Wszelka pedanterja, wszelkie doktrynerstwo byłoby tu grzechem.

Cel pracy *Griesinger'a* jest jasny. Znacznéj, może większéj części obłąkanych dziś więzionych, powrócić wolność, państwo uwolnić z ponoszonych wydatków, już to przez ograniczenie chorych, w najznakomitszych zakładach zamkniętych, już też przez pracę samych chorych; gwałtownie i nagle ulegającym chorobie umysłowéj, uprzystępnić natychmiastową pomoc w zakładach szpital-

(Dodatek).

jéj obciskać mocno na członku, a tylko luźno (lose) nią członek obwijać. Renversés się nie robią; na tworzące się gdzie niegdzie fałdy, nie zwraca się uwagi. *Otwory* (okna) ranom odpowiadające *zostawiają się w chwili nawijania* opaski. Robi się to w ten sposób, że się kładzie około 8 calowéj długości pasma gypsowéj opaski wzdłuż członka wypełniające przestwór, pomiędzy otworami rany postrzałowéj (gdzie jest jedna rana jakiej bądź natury, postąpi się tak samo. Ref.). Pasm tych kładzie się tyle jedno na drugie, ile potrzeba dla pozyskania potrzebnéj sztywności. Wtedy dopiero kończynę obwija się kolistemi tour'sami, poczynając od rany i idąc ztąd na dół i w górę kończyny. W ten sposób miejsce rany zostaje niepokrytém w formie czworokąta, a brzeg tego otworu przylega tak ściśle do skóry, że wydzielina z rany pomiędzy opaską a skórą, dostać się nie może. Przez 1 $^1/_2$ do 2 godzin, opaska na powietrzu schnąć musi, po czem należy brzegi otworu (okna) pociągnąć pokostem *Damar'a*, lub też Collodium albo szkłem wodnem. Wszelkie zarzuty czynione obwijaniu gypsowej opaski bezpośrednio na skórę okazały się w doświadczeniu czysto teoretycznemi i nieuzasadnionemi. Takiegoż samego opatrunku z dobrym skutkiem używano przy skaleczeniach stawów i po resekcjach. (Berlin. Klin. Wchsft. Nr 4 1868.) *M.*

O skaleczeniach oczu zdarzających się u robotników wyrobów metalowych i o nowym rodzaju ochronnych okularów. *Podług poszukiwań dokonywanych na 1283 robotnikach fabryk w Wrocławiu.*

Pod powyższym tytułem Dr. *Hermann Cohn*, okulista wrocławski, ogłosił bardzo ciekawą pracę pod względem statystycznych danych, i mającą niemałą doniosłość praktyczną. Podajemy tu szkic ważnego artykułu D-ra *H. Cohn'a*.

Badani robotnicy należeli do największych fabryk miejscowych i do warsztatów dwóch koleji żelaznych. Każdy robotnik był zapytywany: 1⁰ jakiego jest *rzemiosła;* 2⁰ ile razy od czasu roboty w swem rzemiośle szukał *pomocy lekarskiéj* z powodu skaleczenia oczu; 3⁰ przez wiele dni w ogóle był *nie zdatnym do pracy*, z powodu skaleczenia oczu; 4⁰ czy przy robocie pracuje w *okularach*. Nadto badane były widoczne *zmiany zewnętrzne*, *siła wzro-*

---

nych (przytułkach miejskich), mniéj kosztownych, aniżeli zwykłe zakłady dla obłąkanych; kształcącym się lekarzom ułatwić jak najbardziéj obeznanie się z najważniejszemi neuropatjami psychicznemi; obłąkanym niedołężnym dać byt spokojny, cichy, przez oddalenie ich z hałaśliwych zakładów „zamkniętych" i pomieszczenie w zakładach dla niedołężnych. Pierwszy punkt tego reformatorskiego zadania jest najważniejszy, ale też najwięcéj napotyka przeciwników. Do tych *G.* kończąc tak się odzywa:

Jedźcie do Clermont, jedźcie szczególniéj do Gheel! patrzcie i porównywajcie! Cechą to małego ducha jeżeli się wszędzie tylko trudności dostrzega, a proste tylko ruszanie ramionami na dziś już nie wystarcza. Patrzcie i porównywajcie! Nie chciejcie też zaraz by wszystko to *jeszcze* lepszem było. Ale też i nienaśladujcie ślepo wszystkiego co zobaczycie. Niechaj rzeczy widziane rzucą w umysł wasz płodne nasiona! A w tedy uwzględniając odrębność każdéj miejscowości, zużytkowując stosownie dane warunki lokalne, niechaj ujawni się w obec wielkiego zadania wasz talent organizatorski, który zużywał się dotychczas na obmyślanie konstrukcji najlepszych cel lub wychodków, na urządzanie rzeczy, które tak lub owak urządzonemi być mogą, nie przyczyniając się bynajmniéj do pomyślnego bytu chorych.

---

ku (Sehschärfe), *obraz ophtalmoskopijny* oczu skaleczonych, *przyczyna* skaleczenia, czy skaleczeniu uległo *prawe* oko czy *lewe* i jakie *operacje* na niém wykonano.

Z pomiędzy 1283 robotników było: 599 ślusarzy; 386 kowali; 129 tokarzy (metali); 35 świdrujących metale; 13 polerników żelaza; 24 budujących maszyny; 5 robiących śruby; 15 kotlarzy; 69 giserów; 8 pucerów odlewów.

Co się tyczy *liczby skaleczonych* i *liczby skaleczeń*, to ostateczne są następujące:

1° Połowa prawie (49%) z pomiędzy wszystkich badanych robotników wyrobów metalowych, uległa już była skaleczeniu oczu, które pomocy lekarskiéj wymagało. 2° Procentowa liczba skaleczeń wynosi 96%, a więc przeciętnie na każdego skaleczonego przypadają dwa skaleczenia. 3° Ze wszystkich badanych robotników pucerzy odlewów okazali się najbardziej wystawionemi na skaleczenia (87%); po nich następują składający maszyny (83%); daléj tokarze metali (69%;) świdrujący (54%); kotlarze (53%); ślusarze (49%); polernicy (46%); kowale (44%); *najrzadziéj* zdarzają się skaleczenia oczu u giserów (26%); i u robiących śruby (20%). 4° Liczba skaleczeń jakim uległ każdy ze skaleczonych, wynosi 1 do 3,8. Najmniejszą liczbę znajdujemy i tu u robiących śruby, najwyższą równie tutaj u pucerów odlewów.

Co się tyczy *liczby skaleczonych robotników, którzy czasowo do pracy stali się niezdolni, i co do liczby dni przez to straconych*, autor znalazł następujące dane: 1° z pomiędzy 100 robotników było 22 czasowo do pracy nie zdolnych z powodu skaleczenia oczu, z pomiędzy 100 skaleczonych było 44 do pracy czasowo niezdolnych. 2° U robiących śruby, kotlarzy i polerników, skaleczenie w większej połowie wypadków, czyni do pracy niezdolnym: najrzadziéj się to zdarza u giserów; środek trzymają w tej mierze ślusarze, kowale i tokarze metali. 3° robotnicy skaleczeni, którzy w liczbie 279 byli czasowo do pracy niezdolni, porzucić musieli robotę przez dni 4726 t. j. przez wspomniane skaleczenia nastąpiła strata czasu wynosząca 12 lat, 11 miesięcy i 11 dni. 4° Ponieważ powyższa liczba przypada na liczbę 1283 badanych robotników, zatém na 100 robotników (wyrobów metalowych) wypada z powodu skaleczeń oczu 368 dni, czyli rok 1 straty czasu. 5° każdy skaleczony musi przeciętnie przez dni 17 porzucać pracę. 6° Najprędzéj leczą się skaleczenia świdrujących, pucerów i tokarzy; po nich idą polerniki, robiący śruby, składający maszyny, ślusarze i kowale; gisery i kotlarze ulegają najniebezpieczniejszym, najdłużej się leczącym skaleczeniom oczu.

Co do *liczby zupełnie wyleczonych, niezupełnie wyleczonych, i wcale niewyleczonych skaleczeń i skaleczonych robotników*, mamy takie dane: 1° na 100 skaleczonych jest 91 zupełnie wyleczonych, 6 niezupełnie 3 niewyleczonych wcale. 2° na 100 skaleczeń jest 95 zupełnie wyleczonych, 3 niezupełnie, 2 wcale niewyleczone. 3° *na 100 robotników* (wyrobów metalowych) *traci 28 w części, a 16 zupełnie traci jedno oko w skutek skaleczenia.*

Co do *rodzaju zmian w skutek skaleczenia oka powstałych*, znajdujemy następujące dane. Badani tu należą wyłącznie do kategorji niezupełnie wyleczonych, lub wcale niewyleczonych. 1° Najczęściej takim ważnym stałe zmiany za sobą pociągającym skaleczeniom ulega rogówka; dalej powieki, siatkówka, soczewka i t. d. 2° *Oparzenia* gorącym metalem, obrażały częściej daleko same powieki, aniżeli resztę oka. 3° *Rozdarcia* ułamkami wpadłemi do oka dosięgały prócz rogówki bardzo często głębokie części gałki oka i sprowadzały zwykle ślepotę. 4° *Uderzenia* (contusiones) niebezpiecznemi są tak dla bezpośrednio dotkniętéj rogówki, jako téż i dla soczewki i siatkówki, a ztąd ich wielka doniosłość.

Co do siły (ostrości) wzroku [1]) *skaleczonego oka*, autor znalazł co następuje: (Tu badani byli tylko ci skaleczeni, którzy zachowali pewne zmiany po skaleczeniu). 1-e Na 1000

---

[1]) Siłę wzroku (Sehschärfe) wyraża się ułamkiem, którego licznik jest liczbą stóp, na jaką pacjent pewne pismo dobrze rozpoznaje, mianownikiem zaś liczba stóp na jaką toż samo pismo zdrowem okiem rozpoznanem być jeszcze może. Zatem jeżeli ktoś rozpoznaje pewne pismo na 10 stóp, a zdrowem okiem toż pismo widzi dokładnie na 20 stóp, natenczas jego siła wzroku jest $S = {}^{10}/_{20} = {}^{1}/_{2}$.

w ogóle skaleczonych 22 zachowuje S=1 (mimo zmian pozostałych, są to niektóre skaleczenia powiek i rogówki); 27-u ma $S=\frac{3}{4}$ do $\frac{1}{10}$; 11-u ma $S=\frac{1}{12}$ do $\frac{1}{100}$ 8-u ma $S=\frac{1}{1000}$; 10-u ma $S=\frac{1}{8}$; 16-u ma S=0. 2° Największe straty w sile wzroku ($S=\frac{1}{1000}$, $S=\frac{1}{8}$ i S=0) ponoszą ślusarze i kowale, a po części i tokarze metali. 3° Ponieważ siła wzroku w trzech wyżéj wspomnionych liczbach, równa się pod względem uzdolnienia do pracy zeru, a na 1283 robotników 21 przez skaleczenia do takiego osłabienia siły wzroku przyszło, zatem autor oblicza, iż z pomiędzy 144,501 robotników (wyrobów metalowych) w Prussach (r. 1861) 2365 jest takich, którzy w skutek skaleczenia siłę wzroku oka jednego zupełnie stracili.

Co do *przyczyn częściowo lub zupełnie niewyleczonych skaleczeń*, przekonał się autor, że takowe na 5 kategorji podzielić się dają: 1° zimne odłamki stali, żelaza lanego lub kutego odskakujące przy tłuczeniu. 2° rozpalone odłamki żelaza przy kuciu. 3° trociny żelazne z pilnika. 4° aliaż cynku i antymonu. 5° trociny z tokarni żelaza. W tym porządku jak są tu wymienione przyczyny te powodują skaleczenie (najczęściéj zimne odłamki, najrzadziej trociny z tokarni). Nie tyle wielkość kaleczącego odłamka, ile raczéj siła z jaką w oko uderza, na ważność skaleczenia wpływa, i dla tego chociaż tokarze i pilnikiem trący żelazo częściéj skaleczeniu ulegają, jednakże nigdy skaleczenia ich tak niebezpiecznemi nie bywają, jak u ślusarzy, kowali i giserów.

Oko lewe było dwa razy częściej skaleczonem, aniżeli prawe, najrzadziéj zaś były skaleczone oba oczy razem.

Okulary dla robotników wyrobów metalowych. Z pomiędzy ciężej skaleczonych (57), autor znalazł 21 noszących okulary. Z ogólnej zaś liczby 1283 badanych robotników 1231 żadnych szkieł ochronnych nie nosiło. Robotnicy na czynione im uwagi odpowiadali, że uznają potrzebę noszenia ochronnych szkieł przy swoich zajęciach, ale dodawali: 1-o że okulary zbyt *łatwo się tłuką*; 2-o że okulary są zbyt *ciężkie*; 3-o że okulary są zbyt *drogie*.

Autor chcąc tym brakom zapobiedz polecił zrobić okulary wypukłe na kształt szkiełka do zegarka z *miki* (Glimmer). Polecenie to wykonane zostało jak najpomyślniej przez p. *M. Raphael'a* fabrykanta w Wrocławiu (*Bahnhofstrasse. 10*). Osada jest mosiężna. Grubość miki w tych okularach wynosi $\frac{1}{2}$ milimetra. Bardzo lekko szara barwa, w jakiej widzi się przez te okulary wszystkie przedmioty, bynajmniej nie jest niekorzystną, szczególniej dla robotników wystawionych na blask płomieni. Główne korzyści okularów mikowych są następujące:

1° *Okulary mikowe wcale się nie tłuką*, nawet kiedy je silnie rzucimy na ziemię; rozpalone metale, które padając na szkło natychmiast pęknięcie jego powodują nic nie szkodzą mikowym okularom. Ostre odłamki i trociny uderzając o okulary mikowe odskakują od nich.

2° *Okulary mikowe są o połowę lżejsze od szklannych;* francuzkie okulary ochronne (wypukłe) ważą 13,9 grammów; mikowe 7,5 gr.

3° ponieważ mika jest bardzo złym przewodnikiem ciepła, zatem *okulary mikowe chronią oczy robotników przy ogniu pracujących od żaru.*

4° *Okulary mikowe kosztują 5-tą część tego co szklanne;* francuzkie okulary ochronne kosztują talara, zaś mikowe 6 srebrników (18 kopiejek).

W końcu autor oblicza, że gdyby zarząd fabryk w których dokonywał on swe badania, nabył dla wszystkich swych robotników okulary mikowe, wydałby na to summę 256 talarów; kiedy tymczasem robotnikom skaleczonym, a przez to niezdolnym czasowo do pracy, z tak zwanych „Krankenkassen", zapłacono 1575 talarów. Zakupienie więc okularów byłoby prostą oszczędnością, pominąwszy już korzyść dla zdrowia robotników.

(*Berliner klinische Wochenschrift—1868. Nr. 8.*) *Markiewicz.*

Z pracy p. A. *Aleksandrowicza* (*Rozbiór chemiczny wód lekarskich w Iwoniczu, mianowicie dwóch zdrojów wody bromo-jodowo barytowej, zdroju żelazistego i zdroju siarczanego*), możemy tu tylko ostateczne podać wypadki. Praca to ze wszech miar zajmująca, tak dla chemika jak i dla terapeuty. Zródła iwonickie, jak się dowiadujemy, uległy wielkim

i ważnym zmianom w urządzeniu, co musiało na skład ich wody dotychczas zanieczyszczanej, wpłynąć. Nie mniej do zmian składu chemicznego owych źródeł, jakie wykazał autor, zestawiając wypadki swego niezmiernie dokładnego rozbioru, z wypadkiem rozbioru T. *Torosiewicza* (1839), przyczyniło się i to: że przed nowo zaprowadzonemi zmianami w jednem ocembrowaniu wytryskały źródliska z wodą różnego składu chemicznego, zlewając się w jedno zbiorowisko, jedną cembrowiną objęte, że źródliska z jednakowego składu wodą tryskały na dnie dwóch różnych zbiorników, zwanych dawniej źródłem Karola i źródłem Amalji. Obecnie na przedstawienie autora, zrobiono zbiornik jeden, pod nazwą źródła Karola z źródełek z wodą mocniejszą, drugi pod nazwą źródła Amalji wody słabszej. Również uporządkowano zdrój żelazisty i zdrój siarczany. Z wypadku rozbioru autora podajemy następujące porównawcze liczby, wykazujące ogromną wartość terapeutyczną wód iwonickich. Autor wziął do porównania wodę Adelaidy (Adelaidsquelle in Heilbrunnen) i wodę w Luchaczowicach w Morawji, pominął zaś inne wody jodowe i bromowe, niezawierające węglanów alkalicznych i kwasu węglowego, jako do innej gruppy wód mineralnych należące. Na 1 funt wody najwięcej części stałych zawiera woda Karola (82 gr.), dalej źródło Amalji (77 gr.), źródło Luchaczowickie (54 gr.), najmniej źródło Adelaidy (46 gr.). Najbogatszą w wolny kwas węglany jest woda luchaczowicka (29), źródło Karola tylko 5, Amalji 4, Adelaidy tylko 0,025. Z pomiędzy węglanów odznacza wodę iwonicką bardzo wielka stosunkowo ilość węglanu barowego, którego źródło Adelaidy wcale nie posiada, a luchaczowickie tylko bardzo mało. Chlorków sodu i potassu źródła iwonickie zawierają 2 razy więcej od Adelaidy, a 3 razy więcej od Luchaczowic. Węglan sodowy przeważa w Luchaczowie, jest go o połowę mniej w Iwoniczu, najmniej w Adelaidzie. Żelaza najwięcej zdrój Amalji, najmniej zdrój Karola. Autor dodaje, że woda iwonicka przy ogrzewaniu, nie ulega rozkładowi, co pod względem urządzenia kąpieli bardzo jest korzystnem. Woda *źródła żelazistego* zawiera w 1 funcie 6,77 gr. części stałych, w tem 0,187 gr. węglanu żelazowego, zaś kwasu węglanego wolnego 1,63 cali sześciennych. Wodę ze *źródła siarczanego* znalazł autor najbarziej zbliżoną do wody w Landek; należy więc ona do wód siarczanych słabszych.

W ostatnim tomie Roczników Tow. Prz. Nauk Krak. spotykamy się z drugą wielkiej wagi pracą p. A. *Aleksandrowicza* na polu balneoterapji. Jest to opis i po raz pierwszy dokonany rozbiór wody mineralnej w *Rabce* (*Rozbiór trzech źródeł wody alkaliczno-słonéj, jodowo-bromowéj w Rabce*).

Jest to miejscowość odległa na 8 mil od Krakowa a na $2\frac{1}{2}$ mili od Nowego Targu. Z pomiędzy 5-u znalezionych źródeł, trzy doprowadzono do porządku i poddano rozbiorowi. Obfitość wody jest wielka. Temperatura wynosi 8 do 9^0 C. Główne składniki nadające właściwą cechę leczniczą téj wodzie są: ogromna ilość chlorku sodu, znaczne stosunkowo ilości jodków i bromków, a nadto duża ilość węglanów sodowych. Skład chemiczny badanych 3-ch źródeł jest jednakowy prawie. Zestawienie porównawcze wody w Rabce z wodą w *Hall* i w *Kreuznach*, do téj saméj kategorji należących, wypada na korzyść pierwszéj, a mianowicie: W łunie wody rabczańskiéj mieści się 187—189 gran części stałych, w zdroju hallskim tylko 103, w kreuznachskim tylko 91. Chlorku sodu w wodzie rabczańskiéj jest 176 gr—w wodzie hallskiéj 93 gr. w kreuznachskiéj 73 gr. Ilość jodu równa się ilości tegoż składnika w wodzie hallskiéj, a przewyższa znacznie pod tym względem wodę kreuznachską. Ilość bromu bezwzględnie jest największa w Rabce. Węglanów sodowych Hall i Kreuznach wcale nie zawierają.

Ciekawibyśmy byli jakie wypadki lecznicze otrzymane zostały w wypadkach zołzów kurowanych w Rabce. Zapytujemy też naszych kollegów krakowskich: czy ważny rozbiór szanownego p. *Aleksandrowicza*, ogłoszonym już został w którém z pism niemieckich?

Markiewicz.

Ucisk tętnic szyjowych (art. carotis) użyty w celu leczenia napadów konwulsyjnych przez Dr-a *Févez* Ucisk tętnic szyjowych, których wpływ na czynności mózgu znany już był przed *Galenem* (*Rufus z Efezu*), a później poznany przez *Avicenę*, *Ba-*

gliwi'ego, *Etieune'a* i t. d., używanym był w rozmaity sposób, przez *E. Parry*, a na początkach bieżącego wieku przez p. *Trousseau*, *Allvez* i innych, i stosowany w różnych chorobach mózgu. Przedewszystkiem w konwulsjach środek ten (ucisk), może mieć zastosowanie racjonalne, ale wyznać trzeba, że zaniedbanie w jakim środek ten pozostaje, bynajmniej nie przemawia na korzyść otrzymanych wypadków, ale z tego nie wypada bynajmniej, iżby nie było wypadków, w których moglibyśmy otrzymać jakieś pewne korzyści. Oderwane fakta dowodzą od czasu do czasu, że zaprzeczyć mu bez warunkowego wpływu nie podobna, należy tylko przyjmować te fakta z ostrożnością, bez ostatecznych wywodów, i wyszukać przypadków, które mogłyby jego zastosowania wymagać.

Jedna z obserwacji p. *Févez* dowodzi użyteczności niezaprzeczonej ucisku tętnic szyjowych, w przypadku *konwulsji u dzieci*, dwie drugie mniej są wyraźne.

Obserwacja pierwsza. Wezwany do dziecka 6-cio letniego, które poprzednio podległo konwulsjom twarzy, i te po kilku kąpielach na nogi z gorczycą i zimnych okładach na twarz i głowę przeszły, znalazł je dotknięte silnemi konwulsjami lewej połowy ciała. Wówczas przycisnął tętnicę szyjową prawą, choć to mu się udało z wielką trudnością, z powodu gwałtownych konwulsyjnych ruchów. Konwulsje były niezmiernie mocne, język pokaleczony zębami, szczęki ściśnięte. Po dokładnem uciśnięciu, szczęki zwolniały, konwulsje przeszły, a dziecko mocno zasnęło i później wróciło do przytomności.

Obserwacja druga. Był zawołany do dziewczynki 7-o letniéj, która skutkiem upadnięcia dostała konwulsji. Zastosował zimne okłady na twarz i na głowę, kąpiel na nogi z gorczycy, lecz konwulsje na chwilę wstrzymane, powróciły w całej potędze. Przycisnął zatem tętnicę szyjową, i po pewnym czasie dziecko zasnęło i obudziło się przytomne. Mimo to przystawiał pijawki i zwykłe prowadził leczenie.

Obserwacja trzecia. Dziecko 2-u letnie bawiąc się z innemi, podległo konwulsjom strony lewej; synopisma na łydki, okładanie wodą twarzy i głowy, pijawki do maleoli i do wyrostków sutkowych kości skalistej, nakoniec w pompowanie płynu antipasmodycznego o ile na to ściśnienie szczęk pozwalało, żadnej nie sprawiło poprawy, owszem, konwulsje przeszły jeszcze na stronę prawą; wtedy ucisnął carotis prawą, i konwulsje na stronie lewej ustały, potem ucisnął carotis lewą i uspokoiła się strona prawa ciała, a dziecko zasnęło snem głębokim.

P. Févez dodaje, że tego środka już dawniej używał, bez skutku, otóż za przyczynę tego nieudawania się, podaje niedokładnie dokonane naciskania i opisuje w jaki sposób nacisnąć należy, aby przerwać krążenie krwi, a nie sprawić duszenia; z tego opisu to tylko zasługuje na uwagę, iż poleca usunąć skórę szyi na stronę przednią tętnicy, wtedy krtań ma być zabezpieczoną od ucisku i zaduszenia uniknąć łatwo.

W końcu nadmienia, że ostatniemi czasy probował tej metody leczenia na 20-o letniej hysteryczce, dotkniętej silnemi konwulsjami, doskonale zbudowanej, ile razy ucisnął dokładnie, konwulsje natychmiast znikały, i wracały, gdy uciskać przestawał; dopiero po długim nacisku, chora uspokoiła się i zasnęła głęboko.

(*Bulletin des travaux de la société médicale d'Amiens 3-o aume'e p. 43*). *Dob.*

Narceina i jéj użycie lekarskie. Dr. *Karol Liné* dawny intern szpitali paryzkich, w ogłoszonéj przez się pracy, skreślił rys historyczny użycia narceiny, mianowicie zebrał historyczne dane ogłoszone od czasu poszukiwań *Cl. Bernarda*, nad alkaloidami opium p. *Debont* i prof. *Behier*. Poczém przechodzi szereg doświadczeń, jakie poczynił nad tym alkaloidem w oddziale p. *Delpech* (szpital Neeker), które dadzą się streścić w następujący sposób:

1⁰ *Narceina* posiada własność usypiającą najwyższą ze wszystkich alkoloidów opium, pod tym względem nie może jéj dorównać ani *codeina* ani *morfina*. W niektórych jednak przypadkach alkaloid ten zawodził pod wspomnionym względem jego oczekiwania. Bezskuteczność jego pochodzić może z idiosyncrasii chorego, albo też przyzwyczajenia

wolniej lub szybciej występującego, o czem przekonał się *Claud Bernard* w doświadczeniach na zwierzętach.

2^0 Sen sprowadzony za pomocą narceiny, nawet za pomocą bardzo znacznych dawek, jest spokojny, i nie spostrzegano przy nim objawów szczególnych, (w sferze czucia), jakie spotykają się podczas snu po morfinie i jej solach, w tak wysokim stopniu jak po ich podaniu; (chorzy jednak p. *Liné* podlegali im, chociaż w bardzo małym stopniu). Wydzielanie potu jest mniéj obfite, niż po uśpieniu za pomocą opium, wymioty są bardzo rzadkie, częste nudności i strata apetytu, ale w każdym razie są to fakta wyjątkowe.

Narceina nie sprowadza nigdy zaparcia stolca, owszem, zadana w małej dozie ułatwia wypróżnienia, w wysokich dawkach, sprowadza katar kiszek. Zauważył to w największej liczbie przypadków.

3^0 Oprócz własności usypiających, posiada ona jak opium i inne jego alkoloidy, własności kojące, nawet daleko szybciej, zadawana w newrobólach (nevralgia) łagodzi je prędzej niż wszystkie inne środki tego gatunku.

Pod tym jednak względem morfina i narecina zdają się stać w jednym szeregu.

Co do wpływu na wydzieliny, godne jest uwagi jej działanie na *czynność nerek*. Wyższe jej dawki prawie zawsze zatrzymywały wydzielanie moczu, zatem ten środek lekarski, mógłby być z pożytkiem stosowanym u dzieci, które oddają urynę mimowolnie, a czego przyczyna jest jeszcze dla nas nieznaną. Dotąd jednak użycie jego, w takich razach, nie okazało się skuteczne.

Zatem narceina posiada dwie szczególne własności: własność zbezczulenia, silniejszą niż nią jest obdarzona morfina, ale bez towarzyszenia objawów w sferze czucia: nieprzyjemnych uczuć obolenia, zmęczenia, zawsze występujących po śnie pochodzącym z zażycia opium. I własność *sedatywną*, (jak opium), na różne organa, i mogąca go zastępować, jeźli z jakich bądź powodów, opium będzie niepodobna użyć. D.

Dr. *Gibb* na posiedzeniu *Towarzystwa postępu nauk w W-éj Brytanji*, streścił wypadki prac swoich, **nad działaniem fizjologicznem bromku ammonu**.

1^0 W nizkich dozach, zażywany przez czas mniéj więcéj długi, działa jako środek wzmacniający tkaniny (tonicum) i wchłaniający (absorbens), wywierając głównie swą czynność na skórę i błony śluzowe. 2^0 Zażywany czas dłuższy regularnie, sprzyja rozwjowi tkanki tłuszczowej, a przezto waga ciała się powiększa. 3^0 Powiększa czynności umysłowe i w ogólności podnosi siłę organizmu. 4^0 Miejscowo działa kojąco, szczególniéj na błony śluzowe, zmniejszając ich czułość w miarę dawki. 5^0 W wielkich dawkach naraz, albo długo zadawany, drażni błonę śluzową, szczególniej organów zmysłów, podnosząc ich czułość. 6^0 Zatrucie sprowadzają bardzo znaczne dawki, podobnie jak bromku potassu; umiarkowanie zadawany, znoszony bywa lepiej niż ten ostatni, i nie sprowadza jak on, ani rozwolnienia, ani zbyt obfitego wydzielania moczu. (Presse médic. belge). D.

Proszek przeciwko kokluszowi (*Kopp'a*) Pulv: radicis belladon: 0,12 gramm. Pulv: radicis Ipecacuanhae 0,12 gramm; Lacis sulfuris 2 gramma. Sachari lactici 2 gramma, Mfpulvis Nr. 12 DS. 1 do 3 dziennie, dzieciom od 2 do 4-ch lat. (*Union médicale* Nr. 149. 1867 r.). *Dobieszewski*.

Pęknięcie śledziony. Dnia 6-go Stycznia 1868 r. o god. 7 wiecz. Dr. *H. Wolff* został wezwany do mularza pracującego od dwóch lat w fabryce aniliny, zawsze silnego i zdrowego. Dnia 3-go Stycznia pracował nad zmianą pieca, który od dawna był używany do otrzymywania związków arsenu z aniliną; przy tej robocie pozostawał przez dłuższy czas w postawie schylonej, dla wyrywania i wydobywania kamieni; otoczony mgłą kurzu, do którego był przyzwyczajony; robotą tą zajmował się przez 3 dni następne czując się cią-

gle zupełnie zdrowym, 6-go dopiero Stycznia, nie czekając godziny wolnej, opuścił robotę dla silnych boleści w brzuchu i poszedł do domu, o 1 $1/2$ godziny drogi oddalonego od fabryki. W domu z powodu ciągle zwiększających się boleści zmuszony był położyć się w łóżko; wezwany Dr. *H. W.* znalazł chorego okrytego potem, ciepło ciała znacznie podwyższone, puls 120., oddychanie przyspieszone, chory wije się z boleści w brzuchu, który był ściągnięty i bardzo bolesny za najlżejszem dotknięciem; poprzednio były wymioty. Dr. *H. W.* sądził, iż ma do czynienia z zatruciem arsenikalnem i zalecił Ferrum reduct. i Magnes. ust. W nocy o god. 2 został powtórnie wezwany, gdyż boleści ciągle się zwiększały, lecz chorego zastał już nieżywego. Odbyta sekcja 8-go Stycznia wykazała co następuje: płuca i serce zdrowe; w jamie otrzewnej massa krwi w części płynnej, w części skrzepłej, której źródłem była obrzmiała śledziona, długa na 10, szeroka na 6 cali, na której znajdowały się poprzeczne szpary do 2-ch cali głębokie, powstałe przez pęknięcie osłony i miazdry. Żołądek i kiszki ściągnięte, powierzchnia ich wewnętrzna nie zaczerwieniona, wątroba normalna.

Śmierć nastąpiła zatem skutkiem krwotoku i to tak szybko, iż nie było czasu do wystąpienia zapalenia otrzewnej. Na krwi robione poszukiwanie chemiczne w celu odkrycia arsenu, takowego nie wykazały, poszukiwanie na anilinę niestety nie były robione.

Pomimo tego D. *H. W.* sądzi się być w prawie do przyjęcia toxycznego wpływu jakiegoś ciała, bądź to stałego, bądź lotnego, powstałego przy przygotowywaniu aniliny, gdyż obrzmienie śledziony prowadzące aż do jej pęknięcia, bez wpływu miazmatu, któren tu się wyklucza, z trudnością dałoby się wytłomaczyć.

(Virchow's Archiv, 41 Bl. 34 Heft 1868). Liebkind.

KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

Komitet Lekarski w Radzie Głównéj Opiekuńczéj Zakładów Dobroczynnych. W łonie Rady Głównéj Opiekuńczéj Zakładów Dobroczynnych utworzony i zatwierdzony został *Komitet Lekarski* złożony z lekarzy zasiadających w Radzie. Zadaniem tego Komitetu będzie roztrząsać wszelkie kwestje tyczące się rozwoju i czynności służby lekarskiej w szpitalach Królestwa. Czynności swe Komitet załatwiać będzie na oddzielnych posiedzeniach, *in gremio*, albo przez wypracowania pojedynczych członków, którym Prezydujący w komitecie oddzielne czynności powierzy.

Prezesem komitetu jest J. W. Rzecz. Radca Stanu Prof. *Becker*, Inspektor Lekarski przy Namiestniku Królestwa; Członkami: Dr. *Helbich* (zastępującym Prezydującego), prof. *Tyrchowski* Dziekan Wydziału Lekarskiego, i Dyrektor kliniki położniczéj warszawskiéj, prof. *Werner* Mag. Farm., prof. *Chałubiński* Dyrektor kliniki terapeutycznéj warszaw: i Dr. *Koeler*.

Komitet ten zastępuje w części b. Radę Lekarską i Zarząd Głównego Inspektora Służby Zdrowia; nie załatwia tylko czynności lekarsko-sądowych i egzaminacyjnych, które do Szkoły Głównéj przeniesione zostały.

Szkoła Główna Warszawska, zbogaconą zostanie **nową Kliniką.** Rada Ogólna Szkoły, zatwierdziła postanowienie Wydziału Lekarskiego, ażeby otworzyć drugą klinikę chirurgiczną; ma być pomieszczoną ona w jednym ze szpitali Warszawskich, Dyrektor jéj pozostawać będzie na prawach tylko lekarza ordynującego, nie będzie egzaminował studentów z kursu klinicznego i nie będzie posiadał assystenta. Jestto zatem Klinika tylko dla dojrzalszych uczniów (5-go kursu) i skończonych lekarzy, która prowadzona stosownie, bardzo pożądane wydać może owoce. Kierunek jéj zostanie powierzony prof. *Girsztowtowi*, na własne jego żądanie; kładziemy nacisk na to, Wydział bowiem prof. *Girsztowtowi* kliniki nie narzucił i prof. G. wykładać będzie jak dotąd chirurgję teoretyczną, wielka zatem praca spada na jego barki, chociażby wykład w téj klinice nie był codzienny. Na tem samem posiedzeniu (ostatniem) Rada Ogólna Szkoły Głównéj, zatwierdziła prof. *Korzeniowskiego* (któremu Wydział Lekarski d. 12 z. m. kierunek

kliniki chirurgicznej powierzył) Dyrektorem kliniki, oraz prof. *Rosé'go* profesorem zwyczajnym, a prof. adjunkta *Nawrockiego* profesorem nadzwyczajnym.

Stan Sanitarny m. Warszawy w drugiej połowie Czerwca i pierwszéj Lipca był dosyć zadawalniający, ani ogromne upały, ani znaczne nadużycia w djecie, jakich się niektóre osoby dopuszczają, pragnąc widocznie wynagrodzić sobie wstrzemięźliwość, do któréj ich cholera w ubiegłych dwóch latach zmusiła, nie oddziaływają na zdrowie zbyt szkodliwie. Zjawiły się w końcu Czerwca *ostre katary kiszek*, które, wielu strachu nabawiły, przywodząc im na pamięć widmo cholery, ale te *katary* tak co do jakości wypróżnień jak i co do przebiegu, nietylko na nazwę cholery, ale nawet na miano *biegunki cholerycznéj* (choleryny) nie zasługiwały; i te w ostatnich dniach ustały. O tyfusach niesłychać już wcale. *Zapalenia płuc* i *opłucnéj*, nie równie rzadziéj, ale jeszcze występują, kończą się zazwyczaj pomyślnie. *Choroby wysypkowe* są obfitsze. *Róża twarzy* pokazała się, nawet z groźnym przebiegiem, ale zakończeniem pomyślnem; obserwowaliśmy *ospę złagodzoną* (*variolois*) u dzieci, *płonicę* (*scarlatina*), i *zalewy mózgu i płuc*. Kobiety ciężarne podlegają częstym *drgawkom* (*eclampsia*), obserwowano je tak w przebiegu ciąży, jako też i przy rozwiązaniu, wiele skończyło się śmiercią. W Zakładzie dla chorób kobiecych DD-rów *Rogowicza* i *Bernharda* wszystkie zakończyły się pomyślnie.

Taki stan zdrowia miasta, zmniejszył ogólną cyfrę śmiertelności znakomicie *i wynosi* ona obecnie tyle ile w każdéj porze roku, przy dobrych warunkach zdrowia, wynosić może w wielkiem mieście.

W kwestji felczerskiéj przybył ważny fakt do zanotowania. Inspektor Urzędu Lekarskiego m. Warszawy, pragnąc się przekonać czy w Izbach felczerskich nie znajdują się leki, których użycie bez przepisu lekarza jest wzbronione, polecił dokonać rewizję jednocześnie we wszystkich Izbach felczerskich. Lekarze Miasta znaleźli przy rewizji: arszenik, sublimat, wiele alkaloidów narkotycznych i p. Inspektor sprawę tę oddał na drogę sądową.

— Dnia 15 b. m. rozpoczęły się ferje w Szkole Główněj.

Redakcja przeniesioną została na ulicę Królewską pod Nr. 37 (nowy).

Redaktor. Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).